

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A



L'ALIENATION MENTALE,
AUX NÉVROSES,
ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine,

BRIERRE DE BOISMONT

ET

CERISE.

TOME CINQUIÈME.

90152

On s'abonne à Paris,

CHEZ VICTOR MASSON, LIBRAIRE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

Et chez tous les Libraires de la France et de l'étranger.

1853.

A NOS LECTEURS.

Les *Annales médico-psychologiques* commencent leur dixième année sous d'heureux auspices.

La Société médico-psychologique s'est enfin définitivement constituée, et, par l'entremise de M. Ferrus, son président, elle a obtenu de la bienveillance du doyen de la Faculté, M. Paul Dubois, un local convenable dans les salles de l'École de médecine. Ses dernières séances, auxquelles presque tous les membres de la Société assistaient, ont montré ce qu'il est permis d'attendre de cette réunion d'hommes spéciaux apportant tous, pour la solution des plus importantes questions, le tribut de leur expérience et de leur savoir.

La Société médico-psychologique nous paraît appelée à imprimer une heureuse impulsion à la science. Elle deviendra, nous le croyons, un lien d'union utile entre tous les médecins qui s'occupent des maladies mentales, tant à Paris que dans les provinces et à l'étranger.

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir de quel intérêt sera pour notre recueil l'existence de la Société médico-psychologique. Non seulement nous reproduirons avec soin toutes les discussions, mais nous trouverons, dans les mémoires lus à la Société, une source de travaux nombreux et importants. Ces travaux, quand il ne nous sera pas donné de les publier en entier, seront toujours analysés avec assez de détails pour que nos lecteurs en connaissent les points les plus importants.

Nous avons dit comment, après la création des *Annales médico-psychologiques*, des journaux de même nature avaient été successivement publiés en Allemagne, en Angleterre, et aux États-Unis.

Nous aurons désormais à puiser dans un recueil de plus. La *Gazette médicale de Milan* consacre un supplément aux ma-

ladies mentales, et ce supplément est, par le fait, un nouveau journal de psychiatrie.

Enfin, l'un des directeurs des *Annales*, éloigné de la collaboration par des circonstances exceptionnelles, revient prendre sa part dans la rédaction, et nous espérons que tous nos efforts, désormais réunis, nous permettront de remplir, plus complètement encore, la tâche qui nous est imposée.

Nous croyons d'ailleurs inutile de rappeler les principes qui ont présidé à la fondation des *Annales médico-psychologiques*.

Nos lecteurs savent que nous avons toujours placé au premier rang les travaux vraiment pratiques, ceux qui peuvent servir à éclairer quelques-uns des points encore obscurs de l'histoire des maladies mentales. Nous n'en ferons pas moins, comme par le passé, un accueil empressé aux travaux de philosophie, de morale, d'histoire et de jurisprudence se rattachant à l'étude de la folie.

Au reste, nous ne croyons pouvoir mieux indiquer la ligne que nous suivrons qu'en rappelant les titres des principaux travaux qui forment depuis quatre ans la deuxième série des *Annales*.

Pathologie. — Recherches sur la paralysie générale progressive, pour servir à l'histoire de cette maladie, par M. Lunier; Du traitement de l'aliénation mentale dans les asiles d'Angleterre (extrait du rapport présenté au lord chancelier par la commission des aliénés), traduit par M. A. Berlié; Un mot sur les hallucinations de la première enfance, par M. Thore fils; Réflexions sur les observations recueillies dans le service médical de l'asile public d'aliénés de Fains pendant l'année 1848, par M. Renaudin; Influence du choléra sur la production de la folie, par M. Delasiauve; De l'alimentation des aliénés, des difficultés qu'elle présente et des moyens d'y remédier, inconvénients de l'alimentation forcée, par M. Andrea Verga, traduit de l'italien par M. Lunier; Symptomatologie de la folie, par M. Parchappe; Sur la congestion cérébrale, par M. Bouchet; Recherches sur la paralysie générale, par M. Billod; Des intervalles dits lucides chez les aliénés, par le même; Sur l'épidémie du choléra de l'asile des aliénés de Clermont, par M. Woillez; Diagnostic différen-

tiel de la lypémanie, par M. Delasiauve ; Du diagnostic différentiel de la paralysie générale, par le même ; D'une forme mal décrite du délire consécutif à l'épilepsie, par le même ; Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-Sèvres, par M. Lunier ; De la folie consécutive aux maladies aiguës, par M. Thore fils ; Observations d'hallucinations développées dans le cours de la fièvre typhoïde, par le même ; Observation d'hypochondrie, par M. Durand-Fardel ; Mémoire sur les phénomènes et le principe de la vie, par M. Lélut ; Mémoire sur le sommeil, les songes et le somnambulisme, par le même ; Mémoire sur les prodromes de la folie, par M. Moreau, de Tours ; Résumé des travaux faits sur le goître et le crétinisme, par M. Carrière.

Du crétinisme, par M. Brierre de Boismont ; Du diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysies générales à l'aide de la galvanisation localisée ; Recherches sur l'identité des paralysies générales progressives, par MM. Brierre de Boismont et Duchenne, de Boulogne ; Des hallucinations compatibles avec la raison, par le même ; Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale et la menstruation ; De quelques nouvelles observations sur la folie des ivrognes ; Une visite à la colonie de Gheel en 1846, à l'occasion du Mémoire de M. Parigot : L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel (1851), par le même. — De la paralysie générale chez les pellagres, lettre au docteur G. Strambio, par M. Baillarger ; De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale, par le même.

Médecine légale. — Jurisprudence. — Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide méconnue par les assises du Var, par M. Aubanel ; Rapport médico-légal sur un cas d'interdiction, par M. Parchappe ; Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive, affaire du sergent Bertrand, par M. Lunier ; Rapport médico-légal sur un cas d'imbécillité compliquée de délire mélancolique, viol sur de jeunes enfants, par M. Girard ; Rapports médico-légaux, par MM. Girard, Aubanel, Fossati, Morel, Verga, Billod ; De la folie partielle, par lord Brougham ; Des rapports de la folie-suicide avec l'homicide, par M. Brierre de Boismont ; De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence, par le même ; Période d'incubation de la paralysie générale des aliénés, par le même.

Asiles d'aliénés. — De l'enseignement clinique des maladies mentales (2^e partie), par M. Faïret ; Rapport médical sur l'asile des

aliénés de Maréville, par M. Morel; Des gâteux dans un asile d'aliénés, par le même; Étude sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, par M. Evrat.

Détails sur l'établissement du docteur Willis pour la guérison des aliénés. Loi sur le régime des aliénés belges.

Philosophie, morale, histoire. — Études historiques et physiologiques sur l'aliénation; par M. Morel; Remarques sur l'entendement humain, par M. Ed. Carrière; Quelques mots de philosophie à propos d'aliénation mentale, par Buchez; De l'ennui (*tædium vitæ*), par M. Brierre de Boismont; Du suicide dans l'antiquité, au moyen âge et dans les temps modernes; Analyse des derniers sentiments des suicidés; par le même.

Les titres de ces différents mémoires, les noms de leurs auteurs attestent le zèle apporté dans ces différentes branches de la science.

Les revues des travaux étrangers n'ont été nulle part plus complètes que dans les *Annales*. Tout ce qui a été fait de nouveau en Angleterre, en Allemagne, en Italie et aux États-Unis, a été régulièrement extrait du *Psychological journal of medicine*, de l'*Allgemeine zeitchrift*, de l'*Appendice psichiátrico*, de l'*American journal of insanity*.

Aucun ouvrage important n'a paru en France et à l'étranger sans qu'il en ait été rendu compte.

Le journal tel que nous l'avons toujours conçu est une tribune ouverte aux bons travaux sans acception de personnes, et à la critique elle-même qui doit aussi y avoir sa place. Cette partie de notre programme n'a pas été moins fidèlement remplie que les autres. Le progrès, en effet, n'a lieu qu'avec la lutte. Quelques esprits susceptibles peuvent s'en offenser; mais la science n'a qu'à gagner à ces discussions.

BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT, CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



DE L'ÉTENDUE
DE LA SURFACE DU CERVEAU
ET DE SES RAPPORTS
AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTELLIGENCE,

PAR

M. BAILLARGER (1),
Médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

Je me propose dans ce travail :

- 1° De déterminer l'étendue de la surface des hémisphères cérébraux ;
- 2° De rechercher s'il existe, comme on l'a dit, un rapport entre l'étendue de cette surface et le degré de développement de l'intelligence.

PREMIER POINT.

De l'étendue de la surface du cerveau.

On sait que le cerveau est recouvert par deux membranes : l'arachnoïde et la pie-mère.

(1) Des circonstances indépendantes de ma volonté m'ont forcé depuis trois ans de rester étranger à la direction des *Annales médico-psychologiques*, à laquelle je suis heureux de pouvoir de nouveau prendre part avec mes confrères MM. Brierre de Boismont et Cerise.

L'arachnoïde ne pénètre pas dans les intervalles des circonvolutions, et ne tapisse que la surface, pour ainsi dire apparente, des hémisphères cérébraux.

La pie-mère, au contraire, s'enfonce dans toutes les anfractuosités, et sa surface est égale en étendue à la surface réelle du cerveau. Si cette dernière membrane pouvait être dépliée, elle fournirait donc un moyen très simple et très exact de mesurer les surfaces cérébrales; mais il n'en est pas ainsi, et il faut chercher un autre procédé.

La première idée qui se présente, c'est le déplissement du cerveau lui-même.

On se rappelle, en effet, que Gall opérait ce déplissement des hémisphères cérébraux, et que c'était peut-être, parmi ses découvertes anatomiques, celle à laquelle il attachait le plus d'importance.

Rien de plus simple que la mensuration des surfaces cérébrales, si l'on pouvait obtenir par ce moyen une membrane unie à la place des anfractuosités inégales, dont il est presque impossible de déterminer exactement l'étendue.

Malheureusement le déplissement du cerveau, comme le faisait Gall, soulève une objection très grave.

La substance cérébrale est extensible, et les tiraillements exercés avec les doigts peuvent devenir une cause d'erreur.

Cette objection a dû arrêter les anatomistes qui auraient pensé à mesurer par ce moyen la surface du cerveau, et je n'ai pas dû moi-même songer à m'en servir.

Le procédé que j'emploie consiste à déplier le cerveau, en substituant à l'action des doigts une dissection longue et minutieuse, ayant pour but d'éviter toute espèce de tiraillement.

J'enlève peu à peu la plus grande quantité possible de substance blanche, et je réduis ainsi graduellement l'hémisphère à une très faible épaisseur.

Quand la substance médullaire a été presque complètement enlevée, la *membrane* hémisphérique se déplisse, pour ainsi

dire, d'elle-même, sinon en totalité, au moins suffisamment pour qu'on puisse l'étaler et la mouler très exactement avec du plâtre.

Cette *membrane* cérébrale étant retirée du moule, on peut obtenir l'étendue de sa surface par le procédé suivant.

On remplit peu à peu ce moule avec de la terre glaise en interposant un tissu mince dont la surface plane est ensuite très facile à mesurer mathématiquement.

En résumé, pour obtenir l'étendue des surfaces cérébrales, il faut :

1° Déplisser aussi complètement que possible les hémisphères en enlevant peu à peu presque toute la substance blanche intérieure;

2° Mouler avec du plâtre la membrane cérébrale ainsi obtenue;

3° Mesurer ce moule avec un tissu mince en prenant les précautions convenables.

Voici les résultats auxquels je suis arrivé par ce procédé.

Sur cinq cerveaux, j'ai trouvé pour l'étendue des surfaces une moyenne de 1,700 centimètres carrés.

Dans ces deux cas seulement, j'ai mesuré comparativement les deux hémisphères, et j'ai trouvé pour le premier cerveau :

La surface de l'hémisphère droit égale à. . . 764 c. carrés.
Celle de l'hémisphère gauche à 789

Pour le second cerveau :

L'étendue de l'hémisphère droit était de. . . 853 c. carrés.
Celle de l'hémisphère gauche de. 837

Ainsi la différence d'un hémisphère à un autre n'est guère que de 1/50 à 1/45, ce qui est une preuve de l'exactitude de la mesure.

Voici l'étendue de la surface de quelques cerveaux d'animaux :

Le cerveau du lapin a une surface égale à .	24 c. carrés.
Celui du chat à	52
— du chien	104
— du mouton	160
— du porc	220

Tel est le résultat des mesures que j'ai faites. Je ne le donne pas comme mathématiquement exact, mais je crois pouvoir en garantir l'exactitude à 1/15 près.

SECOND POINT.

Des rapports entre l'étendue de la surface du cerveau et le degré de développement de l'intelligence.

Dans un mémoire lu à l'Institut, en 1822, Desmoulins essayait de démontrer :

Que le nombre et la perfection des facultés intellectuelles dans la série des espèces, et dans les individus de la même espèce, étaient en proportion de l'étendue des surfaces cérébrales.

Je crois inutile de rappeler les arguments présentés à l'appui de cette proposition ; je me bornerai aux deux remarques suivantes.

On dit que tel animal très intelligent a une étendue de surface cérébrale plus grande que tel autre d'une intelligence moins développée : il est évident qu'on veut parler ici de l'étendue relative au volume.

D'une manière absolue, en effet, le cerveau du chien, par exemple, a bien moins de surface que celui du bœuf, et cependant le chien a beaucoup plus d'intelligence. Si donc on compare l'étendue des surfaces, c'est en tenant compte du volume relatif des cerveaux.

C'est ainsi, sans nul doute, que les choses ont été comprises, mais elles demandaient à être expliquées plus nettement.

J'ajouterai une seconde observation :

Desmoulins, non plus que les physiologistes qui ont admis

son opinion, n'a jamais donné de mesures même approximatives des surfaces cérébrales.

Et cependant dans une question de cette nature, quand il s'agit surtout d'apprécier le degré de développement de l'intelligence, fallait-il au moins avoir recours au mètre et à la balance.

Il était donc indispensable pour la solution du problème, d'une part, de déterminer le volume exact de chaque cerveau, et, d'autre part, de mesurer l'étendue de sa surface.

La densité des différents cerveaux étant à peu près la même, le volume est proportionnel au poids, qui peut alors sans inconvénient être substitué au volume.

J'ai pesé avec soin le cerveau de l'homme ; puis, parmi les animaux, celui du mouton, du porc, du chien, du chat et du lapin.

Je me suis appliqué ensuite à mesurer l'étendue de leur surface.

Pour rendre plus faciles à comprendre les résultats que j'ai obtenus, je prendrai d'abord les deux extrêmes, le cerveau de l'homme et celui du lapin.

J'ai trouvé que les hémisphères cérébraux de l'homme, après l'enlèvement des membranes, des corps striés, des couches optiques et du corps calleux, pesaient. . . .	900 grammes.
Leur surface mesurée par les procédés que j'ai indiqués s'est trouvée égale à. . . .	4,700 c. carrés.
Les hémisphères cérébraux du lapin pèsent	5 grammes.
Leur surface est égale à.	24 c. carrés.

Si l'on compare le poids de ces deux cerveaux, on trouve que celui de l'homme pèse 180 fois plus que celui du lapin.

Le rapport en poids est donc :: 1 : 180.

Quant aux surfaces, on reconnaît que le cerveau de l'homme a 70 fois plus d'étendue que celui du lapin.

Le rapport pour les surfaces est donc :: 1 : 70.

Ainsi le cerveau de l'homme est 180 fois plus pesant que celui du lapin, et il n'est que 70 fois plus étendu.

D'où cette conclusion que les hémisphères cérébraux du lapin ont proportionnellement à leur poids, ou, si l'on veut, à leur volume, deux fois et demie plus de surface que ceux de l'homme.

Je crois d'ailleurs devoir rappeler que le cerveau du lapin, comme celui des autres mammifères inférieurs, n'a pas de circonvolutions, et que sa surface est exactement la même que celle de la surface interne du crâne.

J'ai comparé de la même manière le cerveau de l'homme et celui du chat, du chien, du mouton et du porc, et j'ai toujours trouvé que l'étendue de surface était, par rapport au poids, un quart, un tiers ou la moitié plus grande chez ces animaux que dans l'homme.

Les plus petits cerveaux, toute proportion gardée, ont constamment le plus d'étendue, et la surface relative des hémisphères paraît être en raison inverse de leur poids.

Ces résultats sont tout à fait opposés à la proposition formulée par Desmoulins; car, loin que le développement de l'intelligence soit en raison directe de l'étendue relative des surfaces, il paraît être, au contraire, en raison inverse.

J'ai d'abord dû me méfier de ces faits que je constatais sans les comprendre; mais bientôt ayant cherché à m'éclairer au moyen des données mathématiques, j'ai trouvé l'explication suivante: Supposez deux corps sphériques de même densité, ayant l'un 20 et l'autre 10 centimètres de diamètre. Les volumes qui sont proportionnels aux poids sont entre eux :: 8 : 1, c'est-à-dire que le corps le plus volumineux est 8 fois plus pesant que l'autre.

Si, au contraire, on compare les surfaces, on trouve le rapport :: 4 : 1.

Ainsi le plus grand corps est 8 fois plus pesant que le plus petit, et il n'est que 4 fois plus étendu.

C'est exactement ce que j'ai trouvé en comparant la surface des petits cerveaux à celle du cerveau de l'homme.

Ces différences entre le rapport des volumes et des surfaces est le résultat de cette loi mathématique : que les volumes des corps semblables sont entre eux comme les cubes de leurs diamètres ; tandis que leurs surfaces sont entre elles comme les carrés de ces diamètres, ce qui donne des proportions très différentes.

Le cerveau subit cette loi à laquelle il est cependant soustrait en partie par l'existence des circonvolutions.

Voilà pourquoi les hémisphères cérébraux du lapin, malgré l'absence des anfractuosités, sont cependant, proportionnellement, presque trois fois plus étendus que ceux de l'homme.

Il n'y a donc rien de très simple dans les résultats que m'a fournis la mesure directe de l'étendue des surfaces cérébrales de l'homme et de plusieurs animaux.

Cependant ils n'en renversent pas moins complètement cette proposition : que le nombre et la perfection des facultés intellectuelles sont en proportion de l'étendue des surfaces cérébrales.

J'ai dit, en effet, que le cerveau n'était qu'en partie soumis à la loi mathématique qui régit les corps quant aux rapports des surfaces et des volumes ; mais rien n'empêchait qu'il ne fût complètement soustrait à cette loi. Je ne puis mieux le démontrer qu'en rappelant l'étendue de la surface du cervelet relativement à son poids.

Cette étendue, multipliée par des milliers de lamelles, est, en effet, considérable par rapport au volume, et il n'y a que cet organe qui puisse lutter, sous ce rapport, avec le cerveau des mammifères inférieurs.

Il aurait pu en être ainsi pour les hémisphères cérébraux, et peut-être alors le degré de développement de l'intelligence se fût-il trouvé en rapport avec l'étendue relative des surfaces cérébrales, ce qui n'a pas lieu.

Je crois d'ailleurs, avant de terminer, devoir signaler la

source de l'erreur commise par Desmoulins et les physiologistes qui ont admis son opinion.

On a jugé de l'étendue relative des surfaces cérébrales par le degré de plissement de ces surfaces, ou, si l'on veut, par le nombre et la saillie des circonvolutions : or, cela n'est pas exact.

Le cerveau de l'homme, en effet, dont les circonvolutions sont très nombreuses et très saillantes, n'a, au contraire, qu'une étendue relative de surface très petite, par cela même qu'il a un volume très considérable.

Pour étudier le problème, il eût fallu distinguer avec soin :

1° L'étendue relative de surface dans les différents cerveaux ;

2° Le nombre et la saillie relative des circonvolutions.

Je crois avoir prouvé que le développement de l'intelligence n'est point en raison de l'étendue des surfaces cérébrales ; mais il reste à examiner si un rapport de cette nature peut être établi en substituant à l'étendue des surfaces le nombre et le degré de saillie des circonvolutions.

Ne pourrait-on pas, par exemple, en changeant les termes de la proposition, dire : que le nombre et la perfection des facultés intellectuelles sont en proportion, non pas de l'étendue des surfaces, mais du nombre et de la saillie des circonvolutions ?

Telle est désormais la question à examiner.

La solution de cette question présente, à mon avis, beaucoup plus de difficultés qu'on ne paraît l'avoir supposé.

Il ne suffit pas, en effet, de comparer extérieurement deux cerveaux d'animaux, et de constater que le cerveau du plus intelligent offre des circonvolutions plus nombreuses.

Le problème est beaucoup plus complexe et ne peut être résolu qu'en tenant compte de plusieurs éléments qui ont été négligés.

CONCLUSIONS.

1° Le cerveau de l'homme peut être déplissé presque complètement sans tiraillements, en enlevant peu à peu la substance blanche intérieure.

2° L'étendue de la *membrane* cérébrale, ainsi déplissée, est de 1,700 centimètres carrés.

3° La surface du cerveau de l'homme, proportionnellement au volume, est beaucoup moins étendue que celle du cerveau des mammifères inférieurs.

4° On ne peut pas sans erreur grave juger de l'étendue relative des surfaces de plusieurs cerveaux de volumes différents, en ne tenant compte que du nombre et de la saillie de leurs circonvolutions.

5° Le degré de développement de l'intelligence, loin d'être en raison directe de l'étendue des surfaces cérébrales, serait plutôt en raison inverse (1).

(1) Je crois devoir rappeler que cela ne prouve point que le développement de l'intelligence ne soit pas en raison directe du nombre et de l'étendue des circonvolutions. Si l'on y réfléchit bien, on verra que ces deux propositions n'ont rien de contradictoire.

STATISTIQUE DES MALADIES MENTALES

EN DANEMARK,

AU 1^{er} JUILLET 1847,

PAR J. R. HÜBERTZ,

Docteur en médecine.

Des fait^s sans phrase.
BRIERE DE BOIMONT.

I.

1. A quatre reprises différentes le gouvernement de Danemark a fait faire des recherches sur les idiots et sur les aliénés.

La première recherche fut faite en 1830, et comme elle était dirigée principalement sur le nombre des idiots et des aliénés au-dessus de l'âge de quinze ans, elle présenta un chiffre assez bas. La seconde fut faite en 1840, la troisième en 1845, et la quatrième au 1^{er} juillet 1847. Ces trois dernières, dirigées sur la totalité des habitants aux esprits affaiblis, troublés, dérangés ou aliénés à tous les degrés, donnèrent un chiffre bien plus élevé. Ainsi, le premier recensement, fait en 1830, donna le nombre d'à peu près 1000 idiots et aliénés, pendant que celui fait en 1847, en a porté le nombre à près de 4000. C'est du dernier recensement surtout que nous allons nous occuper.

Mais auparavant, il faut prévenir le lecteur de la manière dont ce recensement a été exécuté. Il a été opéré dans un même jour par tout le pays sur un cadre que les magistrats des villes et les curés de la campagne furent chargés de remplir. Les rapports, par conséquent, émanent des médecins pour les asiles d'aliénés et pour les hospices, des magistrats pour les villes, et des curés pour la campagne. Ces rapports parvenus au ministère, l'auteur fut chargé de grouper les faits d'après les règles

de la statistique. C'est un aperçu de ce travail qu'il soumet aujourd'hui au jugement du public.

Pour se conformer à l'ordre du ministère, il a été d'abord adopté en principe de distinguer, autant que possible, les crétins et les idiots d'un côté, et les aliénés de l'autre. Mais, c'est justement ce qui a été difficile dans l'application, à défaut de descriptions exactes de chaque cas individuel. On devait regarder comme idiots et crétins, tous les individus atteints de certaines difformités de la tête, ainsi que ceux qui étaient affectés de maladie mentale dès leur naissance ; mais les rapports n'ayant pas toujours fourni des renseignements précis sur ce point, il a été nécessaire de comprendre dans la classe des idiots, non seulement tous les sujets portés sur les cadres comme étant nés sans intelligence, mais aussi ceux qui avaient été atteints à une époque indéterminée de leur enfance. Les aliénés sont ceux qui sont désignés dans les rapports comme étant nés avec de l'intelligence qu'ils ont ensuite perdue. C'est pourquoi l'on trouve des enfants, même en bas âge, dans la classe des aliénés.

Le crétinisme et l'idiotisme étant, selon nous, des variétés d'une même affection, il n'est presque pas nécessaire d'ajouter que les crétins et les idiots sont compris sous la dénomination commune d'idiots. Mais d'après ce que nous venons de dire sur la classification des individus compris dans les rapports, il serait possible que plusieurs sujets atteints dès l'enfance, et rangés parmi les idiots, fussent nés avec de l'intelligence, et qu'ils eussent dû être rangés parmi les aliénés. C'est là un inconvénient qui a été inévitable pour le présent, et qu'on devra s'efforcer d'éviter dans les recherches à venir.

On verra, par les tableaux, que l'enquête ne regarde que le territoire de Danemark, et qu'elle n'a pas été étendue sur les duchés et sur les colonies. De plus, il doit être observé que le Danemark est divisé, pour l'administration civile, en 20 *amts* ou préfectures, et en environ 146 *herreds* ou arrondissements.

Pour l'administration des choses qui regardent l'aliénation mentale, il a été proposé de faire trois grandes divisions des *amts* et des *herreds*; et quoique cette proposition n'ait pas encore reçu la sanction du gouvernement, elle a été adoptée comme base de ce travail, ainsi qu'on le verra dans plusieurs des tableaux suivants. La première division contient le Seeland et Laland-Falster, la seconde la Fionie, la troisième le Jutland.

2. Le but de ce travail est de rendre compte de ce qu'a fait le gouvernement de Danemark pour éclairer la question de l'état des aliénés, et, pour motif ultérieur, nous désirons attirer l'attention sur une face de la science, qui, jusqu'ici, a été très négligée.

L'aliénation mentale renferme deux catégories distinctes : d'un côté, on trouve les malades recueillis dans les asiles et les hôpitaux, et placés sous la direction des médecins les plus habiles; d'un autre côté, on voit les aliénés dispersés sur de vastes terrains, le plus souvent abandonnés à eux-mêmes, loin de tout secours de la médecine, privés de soins, et négligés jusqu'à ce qu'ils deviennent intolérables à la société. On laisse ainsi le plus souvent la maladie se propager sans faire aucun effort pour limiter ses ravages.

Nous sommes d'avis que si la maladie était observée avec le même zèle, le même soin et la même persévérance en dehors des asiles qu'elle l'est au dedans, on parviendrait à trouver des moyens de la prévenir, ou, au moins, de diminuer son intensité, et de restreindre ainsi le cercle de ses dévastations.

Mais pour atteindre ce but, il faut des recherches locales et annuelles soutenues au moins pendant dix ou vingt années, et chaque année des résumés particuliers et un résumé statistique général.

Bref, il faut un travail assidu patroné par les grands Etats.

Le Danemark possède beaucoup des conditions requises pour de semblables recherches. Il a un gouvernement toujours prêt à encourager la science, des employés intelligents et bienveil-

lants pour le seconder. Il a, en outre, assez d'étendue et d'individualité pour fournir des résultats d'un certain intérêt, pas assez toutefois, pour qu'on en puisse déduire des conclusions générales et absolues; car, après avoir scruté avec le plus grand soin et la plus grande rigueur possible les résultats qu'il fournit, on ne sait si ce résultat doit être considéré comme purement local, ou s'il est l'expression d'un fait général et applicable à l'universalité des populations.

3. Mais pour revenir au sujet du travail placé sous les yeux du lecteur, nous devons déclarer ici que nous n'assumons pas la responsabilité de l'exactitude de tous les rapports; nous ferons remarquer seulement qu'ils nous ont paru être faits consciencieusement. Le seul défaut que nous y ayons reconnu, c'est que les employés des deux arrondissements boréaux du Jutland n'ont fait porter leurs relevés que sur les malades d'une certaine catégorie. C'est pourquoi les proportions des malades desdits arrondissements sont inférieures à ce qu'elles devraient être. A cela près, l'ensemble des rapports nous a inspiré toute confiance, et nous avons apporté tous nos soins à leur coordination.

II.

Du nombre et des proportions relatives des idiots et des aliénés.

D'après le recensement du 1^{er} juillet 1847, il se trouvait dans le Danemark 3756 personnes, qui, d'une manière ou d'une autre, étaient privées de l'intelligence normale.

De ce nombre 1865 appartenaient au sexe masculin, 1891 étaient du sexe féminin; soit 49,7 pour 100 d'un sexe, 50,3 pour 100 de l'autre sexe (1). Le recensement de 1840 donna exactement les mêmes proportions entre les sexes; mais dans celui de 1845, il se trouva une petite variation, savoir : 49,12 pour 100 pour les hommes, 50,88 pour 100 pour les femmes.

(1) Les proportions des sexes dans la population entière étaient à cette époque 49,44 pour 100 pour les hommes, 50,56 pour 100 pour les femmes.

La proportion des sexes était, pour les 953 idiots et aliénés des villes, de 439 ou 46,07 pour 100 hommes, et de 514 ou 53,93 pour 100 femmes; et pour les 2803 idiots et aliénés de la campagne, de 1426 ou 50,87 pour 100 hommes, et de 1377 ou 49,13 pour 100 femmes.

Le chiffre total se divise en 1995 ou 53,12 pour 100 idiots (crétins et idiots), et 1761 ou 46,88 pour 100 aliénés. Parmi les idiots, le sexe masculin compte pour 1066 ou 53,43 pour 100, le sexe féminin pour 929 ou 46,47 pour 100. Parmi les aliénés, la proportion du sexe masculin était de 799 ou 45,37 pour 100; celle du sexe féminin, de 962 ou 54,63 pour 100.

Sur le nombre des idiots, on comptait 295 habitants des villes (à peine 11 pour 100), dont 150 hommes (50,85 pour 100), et 145 femmes (ou 49,15 pour 100). 1700 d'entre eux ou à peu près 89 pour 100 habitaient la campagne. Le rapport des sexes pour ces derniers était de 916 hommes (54 pour 100), et 784 femmes (46 pour 100).

Les aliénés étaient répartis comme il suit : dans les villes, 658 ou 37 pour 100, dont 289 hommes (43 pour 100), et 369 femmes (ou 57 pour 100); dans les campagnes, 1103 ou 63 pour 100, dont 510 hommes (46 pour 100), et 593 femmes (54 pour 100).

De ces chiffres, il résulte évidemment que les deux sexes ne sont pas également atteints par la maladie, et que les proportions varient, non seulement d'après les différences de la maladie, mais aussi d'après les localités où se trouvent les malades, le genre de vie qu'ils mènent, etc.

Les tableaux suivants contiennent le nombre des idiots et des aliénés dans les préfectures, etc., et le calcul sur 1000 habitants d'après l'état civil, les sexes, les différentes localités, etc.

On doit observer que dans tous les tableaux les malades des asiles sont portés sur les préfectures et sur les arrondissements où ils étaient domiciliés avant leur translation dans l'asile.

TAB. I. LES IDIOTS ET LES ALIÉNÉS EN DANEMARK
AU 1^{er} JUILLET 1845.

PRÉFECTURES.	HOMMES.			FEMMES.			TOTAUX.		LES DEUX SEXES.
	Marités.	Célibataires.	Veufs.	Marités.	Non mariées.	Veuves.	Hommes.	Femmes.	
DANS LES VILLES ET DANS LES CAMPAGNES.									
Préfecture de Copenhague. . .	39	228	18	41	257	39	285	537	622
— Frederiksberg. . .	3	88	5	10	68	16	96	94	190
— Holbek.	9	100	5	10	77	5	114	92	206
— Sorø.	5	59	4	6	51	7	68	61	132
— Præstø.	11	76	3	14	79	15	90	108	198
— Bornholm.	3	27	2	3	42	4	32	49	81
— Iles de Feroë. . . .	4	20	1	4	17	3	24	24	48
— Maribo.	7	61	2	6	65	6	70	77	147
1 ^{re} division.	61	659	39	94	656	95	779	945	1624
Préfecture d'Odense.	7	128	5	9	154	18	140	161	301
— Svendborg.	4	102	1	8	69	14	107	91	198
2 ^e division.	11	230	6	17	203	32	247	252	499
Préfecture de Hjørring. . . .	2	71	2	9	70	6	75	83	160
— Thisted.	6	67	2	3	73	2	73	78	153
— Aalborg.	4	86	5	15	66	7	93	86	181
— Viborg.	7	68	3	4	55	4	78	63	141
— Randers.	2	81	2	7	78	5	83	90	173
— Aarhus.	2	62	1	2	56	3	63	61	126
— Skanderborg.	3	61	2	5	49	3	66	59	125
— Vejle.	4	85	2	10	61	12	89	85	172
— Ringkjøbing.	13	98	3	7	78	12	116	97	213
— Ribe.	7	86	2	20	62	10	95	92	187
3 ^e division.	52	763	24	60	648	66	839	794	1633
Tout le Danemark. . . .	144	1652	69	191	1507	193	1895	1891	3786
DANS LES VILLES.									
Ville de Copenhague.	31	182	14	36	208	35	497	279	470
Copenhague et les villes de la 1 ^{re} division.	38	218	18	41	270	49	274	360	654
Les villes de la 2 ^e division. . . .	7	42	1	3	43	9	49	33	104
Les villes de la 3 ^e division. . . .	8	104	4	10	83	6	116	99	215
Tout le Danemark. . . .	53	394	22	54	396	64	439	514	953
DANS LES CAMPAGNES.									
1 ^{re} division.	43	441	21	53	586	46	503	483	990
2 ^e division.	4	188	6	14	160	23	198	197	395
3 ^e division.	44	659	20	70	565	60	723	693	1418
Tout le Danemark. . . .	91	1299	47	137	1111	129	1426	1377	2803

TAB. II. LES ALIÉNÉS AU 1^{er} JUILLET 1847 (LES IDIOTS EXCLUS
(LES ÎLES DE FEROË EXCLUES).

PRÉFECTURES.	HOMMES.			FEMMES.			TOTAUX.		LES DEUX SEXES.
	Mariés.	Célibataires.	Veufs.	Mariées.	Non mariées.	Veuves.	Hommes.	Femmes.	
DANS LES VILLES ET DANS LES CAMPAGNES.									
Préfecture de Copenhague . .	58	142	47	44	185	59	197	263	462
— Frederiksborg . . .	3	33	3	10	23	14	41	40	90
— Holbek.	7	26	3	9	24	5	38	33	73
— Sorø.	5	25	4	6	17	7	32	30	62
— Præstø.	10	20	3	14	24	11	35	49	82
— Bornholm.	2	8	2	3	15	4	19	20	33
— Maribo.	7	20	2	6	23	6	29	37	66
1 ^{re} division.	72	272	38	89	310	86	362	485	867
Préfecture d'Odense.	7	50	3	9	42	17	62	68	130
— Svendborg.	4	40	1	8	18	12	45	38	83
2 ^e division.	11	90	6	17	60	29	107	106	213
Préfecture de Björning.	1	14	2	8	19	6	17	33	50
— Thisted.	6	24	2	2	24	2	32	28	60
— Aalborg.	4	28	5	13	21	7	37	41	78
— Viborg.	7	28	5	4	43	4	58	24	59
— Randers.	2	22	2	7	24	5	26	36	62
— Aarhus.	2	26	4	2	45	3	29	20	49
— Skanderborg.	2	8	2	5	19	3	12	29	44
— Velle.	4	25	2	10	45	14	29	36	65
— Ringjåbing.	13	23	3	7	33	12	41	32	93
— Ribe.	7	30	2	20	34	10	39	64	100
3 ^e division.	50	226	24	78	214	65	300	357	657
Tout le Danemark.	133	566	66	184	584	180	769	948	1737
DANS LES VILLES.									
Ville de Copenhague.	30	108	14	56	165	33	152	236	388
Les villes de la 1 ^{re} division, sans Copenhague.	7	33	4	5	29	15	46	47	93
Les villes de la 2 ^e division.	7	28	2	3	22	8	35	33	68
Les villes de la 3 ^e division.	8	44	4	9	38	6	56	53	109
Tout le Danemark.	52	215	22	53	254	62	289	369	658
DANS LES CAMPAGNES.									
1 ^{re} division.	35	129	20	48	146	58	184	202	386
2 ^e division.	4	62	6	14	58	21	72	73	145
3 ^e division.	49	182	20	69	176	39	244	304	548
Tout le Danemark	81	373	46	131	330	118	500	579	1079

TAB. III. PROPORTION DES IDIOTS ET DES ALIÉNÉS SUR 1000 HABITANTS, AU 1^{er} JUILLET 1847.

PRÉFECTURES ET DIVISIONS.	HOMMES.			FEMMES.			TOTAUX.		LES DEUX SEXES.
	Maris.	Célibataires.	Veufs.	Maris.	Non mariées.	Veuves.	Hommes.	Femmes.	
DANS LES VILLES ET DANS LES CAMPAGNES.									
Préfecture de Copenhague. . .	1,53	5,45	5,08	1,42	4,20	5,26	2,88	5,50	5,09
— Frederiksborg. . .	0,24	5,75	5,69	0,79	5,01	5,12	2,55	2,45	2,50
— Høllbeks.	0,09	4,53	4,51	0,77	5,19	1,09	5,07	2,42	2,74
— Sorø.	0,45	2,75	4,09	0,52	2,57	2,59	1,09	1,88	1,95
— Præstø.	0,77	5,07	2,34	0,98	5,42	4,63	2,25	2,66	2,49
— Bornholms. . . .	0,66	5,55	4,21	0,66	5,08	5,09	2,44	5,48	2,98
— Iles de Feroë . . .	5,14	8,10	0,00	5,15	7,25	9,07	6,14	6,07	6,11
— Maribo.	0,32	2,59	1,61	0,45	2,89	1,91	1,84	1,98	1,91
1 ^{re} division.	0,81	3,42	3,86	0,84	3,61	3,30	2,57	2,73	2,65
Préfecture d'Odense.	0,45	5,91	2,98	0,56	4,55	4,45	2,78	5,16	2,97
— Svendborg. . . .	0,29	5,67	0,85	0,58	2,66	4,02	2,50	2,11	2,50
2 ^e division.	0,37	3,82	2,08	0,57	3,58	4,24	2,65	2,68	2,66
Préfecture de Bjørring.	0,17	5,55	1,59	0,77	5,57	2,40	2,19	2,44	2,50
— Thisted.	0,75	4,73	2,56	0,57	4,95	1,12	5,25	5,16	5,20
— Aalborg.	0,58	4,21	4,53	1,25	5,45	2,46	2,95	2,64	2,79
— Viborg.	0,70	5,57	5,05	0,40	2,99	1,79	2,59	2,06	2,52
— Randers.	0,17	5,64	1,62	0,59	5,62	1,79	2,40	2,49	2,44
— Aarhus.	0,50	4,58	1,59	0,50	4,51	1,92	5,09	2,95	5,02
— Skanderborg . . .	0,59	4,14	2,67	0,66	5,57	2,95	2,86	2,57	2,72
— Veile.	0,55	5,68	2,06	0,89	2,94	4,72	2,55	2,40	2,48
— Ringkjøbing. . .	1,31	5,68	5,22	0,70	4,22	4,86	4,15	5,14	5,61
— Ribe.	0,69	4,68	1,85	1,97	5,42	5,56	5,21	2,96	5,08
3 ^e division.	0,53	4,16	2,43	0,82	3,84	2,80	2,88	2,65	2,76
Tout le Danemark.	0,63	3,78	3,02	0,84	3,62	3,22	2,71	2,69	2,70
DANS LES VILLES.									
Ville de Copenhague.	1,75	5,31	6,54	2,08	5,09	4,05	5,15	4,17	5,66
Copenhague et les villes de la 1 ^{re} division.	1,44	5,47	5,79	1,59	4,57	4,12	2,97	5,72	5,56
Les villes de la 2 ^e division. . . .	1,62	4,27	0,00	0,71	4,55	5,64	5,56	5,60	5,48
Les villes de la 3 ^e division. . . .	0,81	4,75	5,72	1,05	4,07	1,09	5,54	2,06	5,23
Tout le Danemark.	1,31	3,85	4,75	1,37	4,45	3,78	3,14	3,54	3,34
DANS LES CAMPAGNES.									
1 ^{re} division.	0,58	5,50	5,01	0,72	5,14	2,72	2,59	2,27	2,55
2 ^e division.	0,16	5,75	2,47	0,55	5,58	5,86	2,52	2,50	2,51
3 ^e division.	0,60	4,08	2,27	0,77	5,58	2,99	2,79	2,61	2,70
Tout le Danemark	0,48	3,76	2,88	0,73	3,39	3,01	2,60	2,47	2,53

TAB. IV. PROPORTION DES ALIÉNÉS SUR 1000 HABITANTS,
AU 1^{er} JUILLET 1847.

PRÉFECTURES ET DIVISIONS.	HOMMES.			FEMMES.			TOTAUX.		LES DEUX SEXES.	
	Maris.	Célibataires.	Veufs.	Marées.	Non mariées.	Veuves.	Hommes.	Femmes.	Aliénés	Idiots.
DANS LES VILLES ET DANS LES CAMPAGNES.										
Préfecture de Copenhague..	1,20	2,15	4,80	1,42	5,02	5,26	1,99	2,60	3,50	0,79
— Frederiksberg ..	0,34	1,40	5,09	0,79	1,11	4,48	1,89	1,28	1,18	1,32
— Høibek	0,54	1,15	4,51	0,70	0,95	1,69	1,02	0,92	0,97	1,77
— Sorø	0,45	1,07	4,09	0,52	0,86	2,59	0,94	0,88	0,91	1,02
— Præstø	0,70	0,81	2,54	0,98	1,04	5,41	0,82	1,21	1,01	1,47
— Hornholm . . .	0,44	0,99	4,21	0,66	1,57	5,09	0,91	1,42	1,18	1,80
— Maribo	0,52	0,83	1,61	0,45	1,11	1,91	0,76	0,93	0,86	1,05
1 ^{re} division.	0,73	1,43	3,83	0,91	1,73	3,02	1,28	1,58	1,43	1,22
Préfecture d'Odense. . . .	0,45	1,54	2,99	0,56	1,36	4,18	1,35	1,55	1,28	1,09
— Sygeboorg . .	0,29	1,44	0,83	0,58	0,69	5,45	1,03	0,88	0,97	1,55
2 ^e division.	0,37	1,49	2,08	0,57	1,06	3,84	1,15	1,13	1,14	1,52
Préfecture de Hjørring. . .	0,09	0,66	1,59	0,69	0,91	2,10	0,50	0,95	0,72	1,58
— Thisted. . . .	0,74	1,69	2,56	0,25	1,65	1,12	1,58	1,15	1,26	1,91
— Aalborg. . . .	0,58	1,57	4,55	1,25	1,10	2,46	1,15	1,26	1,20	1,39
— Viborg.	0,70	1,47	5,05	0,40	0,71	1,70	1,26	0,69	0,97	1,33
— Randers. . . .	0,17	0,99	1,62	0,59	1,11	1,79	0,75	1,00	0,87	1,57
— Aarhus.	0,29	1,92	1,59	0,20	1,31	1,52	1,58	0,97	1,17	1,85
— Skanderborg. .	0,26	0,54	2,67	0,66	1,58	2,95	0,32	1,23	0,89	1,85
— Velle.	0,55	1,02	2,06	0,89	0,72	4,52	0,85	1,01	0,94	1,51
— Ringjødning. .	1,51	1,55	5,22	0,70	1,78	4,86	1,46	1,68	1,58	2,05
— Ribe.	0,69	1,65	1,85	1,07	1,71	5,36	1,52	1,96	1,65	2,45
3 ^e division.	0,51	1,23	2,43	0,80	1,20	2,78	1,03	1,19	1,11	1,65
Tout le Danemark. . . .	0,59	1,35	3,00	0,82	1,41	3,02	1,15	1,35	1,25	1,45
DANS LES VILLES.										
Ville de Copenhague. . . .	1,70	2,49	6,54	2,08	4,94	4,05	2,41	3,55	2,99	0,67
Les villes de la 1 ^{re} division sans Copenhague.	0,82	1,81	4,25	0,61	1,62	4,06	1,60	1,09	1,60	1,76
Les villes de la 2 ^e division. .	1,62	2,85	0,00	0,71	2,55	5,02	2,40	2,16	2,28	1,20
Les villes de la 3 ^e division. .	0,81	2,01	5,72	0,95	1,80	1,70	1,71	1,59	1,65	1,60
Tout le Danemark. . . .	1,29	2,28	4,77	1,35	2,97	3,65	2,07	2,58	2,31	1,03
DANS LES CAMPAGNES.										
1 ^{re} division.	0,46	1,01	2,02	0,66	0,96	2,29	0,89	0,96	0,95	1,40
2 ^e division.	0,16	1,25	2,47	0,55	0,80	3,55	0,92	0,95	0,92	1,59
3 ^e division.	0,47	1,15	2,27	0,78	1,12	2,94	0,94	1,11	1,04	1,66
Tout le Danemark. . . .	0,43	1,10	2,54	0,70	1,01	2,77	0,92	1,04	0,99	1,59

III.

De la religion des personnes atteintes de maladie mentale.

1. Parmi les idiots, il y avait un grand nombre d'individus dénués de notions religieuses quelconques ; chez d'autres, l'esprit s'est développé assez tard. 10 individus, dont 2 hommes et 8 femmes, avaient atteint l'âge de plus de 20 ans avant d'être admis à la communion. L'un d'eux avait 33 ans, quand il s'éveilla pour ainsi dire, et demanda à être préparé pour la communion ; il n'y fut admis qu'à l'âge de 36 ans. 308 individus, 165 du sexe masculin et 143 de l'autre sexe, avaient déjà passé l'âge de 20 ans, sans s'être approchés des sacrements. De ce nombre était un idiot de 52 ans qui se préparait à la communion, à l'époque où ces renseignements furent recueillis. Le nombre total de ceux qui ont reçu les sacrements à un âge très avancé, ou qui ne les ont jamais reçus, est donc de 318, dont 75 font partie des malades de la première division, 49 de la seconde, et 194 de la troisième ; ce qui, rapporté à 1000 habitants, donne pour

la 1^{re} division. 0,12 sur 1000.

la 2^e 0,26

la 3^e 0,33

Pour tout le Danemark. . . 0,23

On observera facilement par ces chiffres, bien qu'ils soient peu élevés, que les proportions vont s'augmentant de l'est vers l'ouest et du sud vers le nord, ainsi que nous l'expliquerons ailleurs.

2. Les proportions des idiots et des aliénés sur 1,000 habitants des différentes sectes religieuses offraient des variations assez considérables.

Ainsi, les catholiques avaient . . 3,34 sur 1000.

les juifs 5,85

les calvinistes, 9,16

La nation, en général, étant de la confession luthérienne, et la proportion moyenne, dans la population entière, étant 2,10, on devait conclure, que les luthériens n'étaient pas affectés au même degré par la maladie que les individus des autres confessions; mais les tableaux publics, qui ont servi à faire les calculs, n'étant pas considérés comme des plus exacts sur ce point, on est averti de ne point s'empressez de tirer des conclusions des proportions que nous venons d'exposer.

IV.

De l'âge des malades.

1. Le tableau V qui va suivre comprend la division des malades par catégories d'âge, et le VI^e les calculs des proportions.

La maladie ne se manifestant pas dans les premiers jours de la vie, ou n'étant pas susceptible d'être reconnue à cette époque, la fréquence des premières périodes n'est que très médiocre; mais on constatera une augmentation très sensible dans la proportion des idiots qui ont atteint la période de 10 à 15 ans. La période culminante est de 20 à 25 ans pour les idiots; de 15 à 20 ans pour les idiots.

Pour les aliénés, la période culminante est de 35 à 40 ans, et pour les aliénées 45 à 50 ans.

(1) Nous observons que la période culminante pour la population entière était de 5 à 10 ans.

TAB. V. L'AGE DES IDIOTS, ETC.

	IDIOTS.						ALIÉNÉS.						MORTS ET ALIÉNÉS des deux sexes.
	HOMMES.			FEMMES.			HOMMES.			FEMMES.			
	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.	
De 0 à 1 an.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
1 3	1	3	4	1	3	4	"	"	"	"	1	1	9
3 5	3	11	14	5	8	13	"	1	1	1	1	1	30
5 10	8	66	74	5	44	49	1	8	9	3	11	14	166
10 15	24	120	144	8	79	87	3	9	12	4	10	14	257
15 20	10	114	133	27	105	135	6	30	36	12	11	23	327
20 25	26	128	154	21	99	120	19	43	62	11	37	48	384
25 30	15	110	125	13	92	105	19	48	67	15	37	52	559
30 35	17	70	87	16	73	89	27	49	76	32	54	86	588
35 40	8	63	71	9	66	75	30	61	91	32	58	90	527
40 45	9	63	72	7	50	57	31	54	85	33	73	108	327
45 50	12	48	60	12	58	70	35	51	86	34	64	118	324
50 55	4	40	44	8	46	54	25	39	64	34	50	84	256
55 60	2	38	40	7	29	36	31	44	75	20	36	56	239
60 65	1	22	23	3	11	14	25	33	58	36	44	80	176
65 70	"	14	14	2	13	15	11	23	34	25	42	67	130
70 75	1	4	5	"	2	2	9	10	19	11	20	31	67
75 80	"	1	1	1	1	2	6	5	11	10	12	22	36
80 85	"	"	"	"	2	2	4	2	6	2	4	6	14
85 90	"	"	"	"	"	"	2	"	2	"	5	5	7
90 95	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1	1
95 100	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1	1
Inconnu.....	"	1	1	"	"	"	"	"	"	3	1	4	5
Total.....	150	916	1066	145	764	929	239	510	799	369	593	962	3750

Tab. VI. CALCUL DU TABLEAU CI-DESSUS.

[illegible]

2. Pour mettre le lecteur en état de comparer, nous avons dressé le tableau suivant. Il contient dans sa première colonne les nombres de toutes les classes d'âge de la population totale, dans la seconde le calcul des proportions, et dans la troisième le nombre des idiots et des aliénés sur 1,000 habitants de chaque classe d'âge.

TAB. VII. LA POPULATION ENTIÈRE ET LES IDIOTS ET ALIÉNÉS
DE CHAQUE CLASSE D'ÂGE.

CLASSES D'ÂGE.	NOMBRE de la population au 1 ^{er} juillet 1847.	CALCUL des proportions des classes d'âge sur 100.	NOMBRE des idiots et aliénés des classes d'âge individuelles sur 1,000.
De 0 à 4 an.	58,909	2,8	0
4 5 —	68,489	4,0	0,15
5 6 —	66,418	4,8	0,45
6 10 —	149,631	10,7	0,98
10 15 —	152,328	9,5	1,94
15 20 —	151,867	9,5	2,48
20 25 —	152,856	9,5	2,89
25 30 —	118,318	8,5	5,05
30 35 —	92,266	6,6	5,66
35 40 —	88,488	6,5	5,70
40 45 —	80,332	5,8	4,02
45 50 —	70,825	5,1	4,72
50 55 —	57,879	4,1	4,42
55 60 —	46,035	3,5	5,19
60 65 —	40,422	2,9	4,55
65 70 —	53,223	2,4	5,91
70 75 —	20,696	1,5	2,75
75 80 —	15,445	1,0	2,68
80 85 —	6,599	0,5	2,19
85 90 —	5,152	0,2	5,25
90 95 —	465	0,05	2,15
95 100 —	91	0,003	10,99
100 105 —	44	0,001	0,00
105 110 —	2	0,0001	0,00
Totaux.	1,591,967	100,00	

3. A l'occasion du recensement de la population du royaume de Danemark en 1845, on a observé que la nation danoise, ayant 8,38 pour 100 au-dessus de 60 ans, était dans une condition assez satisfaisante de longévité.

L'aliénation mentale s'augmentant tous les jours, même dans

les classes d'âge les plus élevées, on ne peut pas comparer le mouvement de l'ensemble des malades avec celui de la population totale; mais les idiots, étant assujettis aux mêmes lois de mouvement, sont plus aptes à fournir la base d'une comparaison de ce genre.

La population donc ayant 8,38 pour 100 au-dessus de 60 ans, et les idiots n'ayant plus que 4,74 pour 100 d'après le recensement de 1845, et seulement 3,9 pour 100 d'après celui de 1847, on est en droit de conclure que le crétinisme et l'idiotisme ont une grande influence sur la diminution de la durée de la vie.

Nous ajoutons une récapitulation du tableau VI, y compris le nombre des aliénés en 1845, et une colonne pour la population entière.

TAB. VIII. RÉCAPITULATION.

CLASSES D'ÂGE.	LES DEUX SEXES.			
	Idiot en 1847.	Aliénés en 1845.	Aliénés en 1847.	La population entière.
De 0 à 50 ans. . . .	38,00	20,70	20,24	60,29
50 50 —	29,26	41,96	42,47	25,87
Au-dessus de 50 ans et âge inconnu. . .	42,74	37,34	37,39	13,84
Totaux.	100,00	100,00	100,00	100,00

V.

De l'état civil et des professions des malades.

1. Les tableaux IX et X sont faits sur le modèle de ceux de M. Moreau de Jonnés dans la statistique de la France, pour établir des comparaisons, sans cependant qu'il en soit résulté

presque aucune utilité, les manières de vivre des deux nations étant trop disparates.

Le premier tableau contient les professions des parents des malades, le second celles des malades eux-mêmes.

La nation danoise étant une nation agricole (75 pour 100 des habitants vivant dans les campagnes, et 25 pour 100 seulement dans les villes), le grand nombre des agriculteurs ne doit pas étonner.

TAB. IX. PROFESSIONS DES PARENTS DES MALADES.

PROFESSIONS.	NOMBRE.	PROPORTIONS.
Ecclesiastiques, médecins, instituteurs et employés.	143	46,57
Militaires.	13	4,87
Artistes (peintres).	8	2,59
Négociants et commerçants.	45	14,39
{ en bois.	36	11,67
{ en fer.	12	3,89
Ouvriers { maçons.	4	1,30
{ en vêtements / tailleurs, (tisserands).	23	8,10
{ en cuir.	25	7,46
{ cordiers.	5	1,62
Détaillants de comestibles.	44	14,27
Marins.	62	20,10
Agriculteurs.	2,562	830,74
Journaliers.	58	18,81
Enfants naturels qui n'ont pas été reconnus.	42	13,62
Totaux.	5,084	1000,00

2. Quelques uns des malades exerçaient des professions, qui dans 914 cas ont pu être assez bien constatées.

TAB. X. PROFESSIONS DES MALADES EUX-MÊMES.

PROFESSIONS.	NOMBRE.	POPULATIONS.
Ecclesiastiques, médecins, instituteurs et employés.	27	29,54
Militaires.	6	6,56
Artistes.	5	5,47
Négociants et commerçants.	28	30,64
en bois.	24	26,26
en fer.	7	7,66
Ouvriers { maçons.	5	5,28
en vêtements.	53	56,11
en cuir.	20	21,88
cordiers.	6	6,56
Détailants de comestibles.	8	8,75
Marins.	10	10,94
Agriculteurs.	718	785,56
Journaliers.	19	20,79
Totaux.	914	1000,00

VI.

De la durée de l'aliénation mentale.

1. Quand on se rappelle combien il est difficile, pour les médecins, de constater la durée des cas qui s'offrent à leur observation, il pourrait paraître hasarde de placer sa confiance dans des rapports dont la plupart émanent de personnes étrangères à la médecine. Mais, nous avons prévenu nos lecteurs, et nous donnons les faits tels que nous les avons reçus.

Les calculs contenus dans le second des deux tableaux suivants démontrent que les cas de courte durée sont plus fréquents dans les villes, ceux de longue durée plus fréquents dans les campagnes, résultats qui assurément doivent être attribués à l'influence de la médecine.

Les chiffres du tableau XI étant retranchés de ceux du tableau V qui contient l'âge des malades, nous aurons des chiffres démontrant l'âge des malades à l'invasion de la maladie (tableau XII).

TAB. XI. DURÉE DE L'ALIÉNATION MENTALE. — CALCUL DU TABLEAU CI-CONTRE.

PÉRIODE DE DURÉE.	CHEZ LES HOMMES.			CHEZ LES FEMMES.			PÉRIODE DE DURÉE.	CHEZ LES HOMMES.			CHEZ LES FEMMES.		
	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.		Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	Total.
De 0 à 1 an incl.	32	52	64	27	59	66	De 0 à 1 an incl.	41,07	6,27	8,01	7,52	6,57	6,86
1 5	28	45	73	54	64	93	1 5	9,69	8,82	9,45	8,60	40,59	9,35
5 10	25	47	72	55	49	82	5 10	8,65	9,22	9,01	8,04	8,36	8,32
10 15	41	98	139	70	111	161	10 15	44,19	49,22	47,60	48,97	48,72	48,82
15 20	29	72	101	59	78	117	15 20	40,05	44,12	42,64	40,57	43,15	42,16
20 25	56	85	119	98	154	254	20 25	42,85	46,27	44,89	40,75	40,55	43,34
25 30	57	66	101	55	78	133	25 30	40,05	7,35	8,26	9,49	7,25	8,44
30 35	23	25	46	29	57	66	30 35	7,93	4,34	5,76	7,80	6,26	6,86
35 40	41	49	50	19	14	27	35 40	5,81	5,72	5,73	5,95	4,86	5,50
40 45	6	46	52	17	45	20	40 45	2,08	5,14	2,73	1,90	2,19	2,06
45 50	6	6	6	6	9	9	45 50	»	1,18	0,75	»	1,32	0,34
50 55	4	4	4	2	4	6	50 55	»	0,20	0,15	0,54	0,67	0,62
55 60	»	2	2	»	1	2	55 60	»	0,20	0,15	»	0,17	0,10
60 65	»	1	1	2	1	2	60 65	»	0,59	0,25	0,54	»	0,24
Durée inconnue...	20	27	55	46	58	84	Durée inconnue...	»	0,20	0,15	»	0,17	0,10
Total...	289	510	799	509	525	932	Total...	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2. D'après les tableaux précédents, 130 individus n'avaient pas été affectés pendant toute une année, ou en d'autres termes, l'aliénation mentale avait eu en Danemark une augmentation de 130 cas nouveaux dans le cours de l'année. D'après le recensement de 1845, l'augmentation de l'aliénation mentale par an était de 133, et en résumant les faits du recensement de 1840, j'avais des raisons de supposer que l'augmentation annuelle était d'à peu près 140.

Si nous évaluons la durée des cas inconnus à 15 ans, nous aurons la durée moyenne suivante pour les trois recensements.

1840, durée moyenne.	13,70 ans.
1845.	13,00
1847.	13,48
Durée moyenne des trois recensements. .	13,39

L'augmentation annuelle étant supposée de 135 individus, et la durée moyenne de 13,39 ans, on devrait avoir 1808 aliénés dans le pays au 1^{er} juillet 1847; mais on n'en a trouvé que 1761. La différence 47 doit donc être attribuée à des guérisons ou à des décès.

Il n'est presque pas possible, dans des recherches de cette nature, d'approcher de plus près de l'actualité.

VII.

De l'âge des aliénés au début de la maladie.

Pour ce chapitre, nous avons seulement à faire remarquer que, dans la récapitulation, nous avons compris les résultats des recherches faites dans le Danemark et dans les duchés en 1845. Mais le résultat, en général, manque de clarté, à cause du grand nombre des cas où l'âge est resté inconnu. Cependant on peut supposer que la durée inconnue devrait être assez pro-

TAB. XII. L'ÂGE DES ALIÉNÉS A L'INVASION DE LA MALADIE. — CALCUL DU TABLEAU CI-CONTRE.

CLASSES D'ÂGE.	HOMMES.			FEMMES.			CLASSES D'ÂGE.	HOMMES.			FEMMES.		
	Dans les villes.	Dans les campagnes.	TOTAL.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	TOTAL.		Dans les villes.	Dans les campagnes.	TOTAL.	Dans les villes.	Dans les campagnes.	TOTAL.
De 0 à 4 an incl..	2	4	6	5	8	41	De 0 à 4 an incl..	0,69	0,78	0,75	0,81	1,35	1,14
4 5	2	22	24	7	45	20	4 5	0,69	4,52	5,02	4,90	2,19	2,08
5 5	2	8	10	5	6	9	5 5	0,69	1,57	1,25	0,81	1,04	0,94
5 40	4	46	50	5	21	26	5 40	0,35	5,14	2,13	1,56	5,34	2,70
40 45	7	50	57	9	18	27	40 45	2,42	5,88	4,65	2,44	5,04	2,80
45 20	84	407	491	58	84	422	45 20	9,00	45,98	45,59	40,50	44,17	42,68
20 25	35	86	121	41	61	102	20 25	11,42	46,86	41,89	41,11	40,29	40,60
25 50	58	57	115	46	70	116	25 50	45,15	41,18	44,89	42,47	41,50	42,06
50 55	39	54	93	39	55	94	50 55	43,49	40,59	41,64	40,57	9,27	0,71
55 40	33	43	76	44	59	103	55 40	42,11	8,83	40,04	41,93	9,95	0,74
40 45	53	29	82	52	44	96	40 45	41,42	5,10	7,38	8,67	7,42	7,90
45 50	48	20	68	44	59	103	45 50	6,23	5,92	4,76	5,79	6,58	5,54
50 55	9	15	24	15	25	40	50 55	5,11	2,55	2,75	4,06	4,22	4,16
55 60	8	10	18	9	20	29	55 60	2,77	1,96	2,25	2,44	2,57	2,01
60 65	5	9	14	8	15	24	60 65	1,75	1,76	1,75	2,17	2,19	2,19
65 70	4	5	9	7	7	14	65 70	1,90	1,18	1,54	1,90	1,46	1,46
70 75	4	5	9	4	4	8	70 75	0,53	0,59	0,40	0,27	0,67	0,52
75 80	4	4	8	4	4	8	75 80	0,30	0,30	0,15	0,27	0,67	0,52
80 85	3	3	6	3	3	6	80 85	3	3	3	3	3	3
85 90	3	3	6	3	3	6	85 90	3	3	3	3	3	3
90 95	3	3	6	3	3	6	90 95	3	3	3	3	3	3
Age inconnu, . . .	50	25	55	47	58	85	Age inconnu, . . .	40,58	4,90	6,88	42,74	6,41	8,84
TOTAL.	289	510	799	569	555	963	TOTAL.	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00

TAB. XIII. RÉCAPITULATION.

CLASSES D'ÂGE.	DANS LES DUCHÉS.			DANS LE DANEMARK.					
	1843.			1845.			1847.		
	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.	Hommes.	Femmes.	Deux sexes.
L'invasion de la maladie avait lieu :									
Avant 50 ans.	53,24	46,64	50,94	51,91	49,34	50,61	51,93	45,00	48,49
De 50 à 59 ans.	32,09	37,10	34,89	35,39	34,50	35,39	33,79	33,89	35,84
Au-dessus de 50 ans et âge inconnu.	12,07	16,26	14,17	12,70	19,50	16,00	14,26	21,11	17,68
Totaux.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

TAB. XIV. RÉCAPITULATION RECTIFIÉE.

	DANS LES DUCHÉS.	DANS LE DANEMARK.	
	1845.	1845.	1847.
	Deux sexes.	Deux sexes.	Deux sexes.
Avant 50 ans et âge inconnu.	34,17	54,88	36,55
De 50 à 59 ans.	34,89	35,39	33,84
Au-dessus de 50 ans.	10,94	11,73	9,85
Totaux.	100,00	100,00	100,00

VIII.

Des complications.

Les complications des maladies mentales n'ayant pas toujours été clairement désignées, elles ne peuvent pas, pour la plupart, figurer sur nos tableaux. Cependant 660 cas de complications, dont plusieurs se sont rencontrées quelquefois simultanément chez un même individu, purent être assez exactement constatés, et sont compris dans le tableau suivant.

Parfois les rapports, pour faire connaître les complications, contenaient des descriptions de cas individuels; nous omettrons de les rapporter.

A cela près, nous avons pris tant de soin de ne rien négliger, que même les titres : « d'estropiés » et de « maladifs » sont rangés sur nos colonnes.

Il doit être observé que le goître étant très rare en Danemark, il n'a pas été mentionné comme complication.

Dans les pays où le goître est endémique, on était assez disposé à le confondre avec le crétinisme, mais la commission sarde ayant démontré qu'un tiers seulement des crétins était affecté du goître, on commence maintenant à revenir de cette erreur.

COMPLICATIONS.

TAB. XV.

PRÉFECTURES ET DIVISIONS.	HOMMES.												FEMMES.												TOTAL GÉNÉRAL.
	Cécité.	Surd-muette.	Surdité.	Epilepsie.	Spasmes.	Extropies.	Contrature des membres.	Paralytie.	Incontinence d'urine.	Hydroc- phalie.	Rat malade.	TOTAUX.	Cécité.	Surd-muette.	Surdité.	Epilepsie.	Spasmes.	Extropies.	Contrature des membres.	Paralytie.	Incontinence d'urine.	Hydroc- phalie.	Rat malade.	TOTAUX.	
Préfecture de Copenhague. Frederiksberg. Holeek. Sørø. Præstø. Bornholm. Færev. Maribo.	1 3 1 1 1 1 1 1	2 5 1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 1 1 1 1	47 9 7 0 5 4 4 7	5 2 2 1 1 1 1 2	1 2 1 1 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1	30 21 29 43 27 17 2 49	2 13 6 30 17 10 1 1	2 13 6 30 17 10 1 1	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	1 4 3 6 15 3 4 5	48 16 57 11 40 9 24 40 37 4 11 15 45 32	
1 ^{re} division.	7	27	5	53	13	16	4	17	1	3	4	150	2	12	6	30	17	10	1	1	1	1	3	82	232
Préfecture d'Odense. — Svendborg.	1 15	3 40	3 10	8 10	2 6	4 1	1 1	1 2	1 1	1 1	1 3	17 36	1 1	4 7	3 9	6 9	1 1	2 2	2 2	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	18 55
2 ^e division	1	18	3	18	2	10	1	2	1	1	1	53	2	11	3	15	3	3	4	3	3	3	3	44	87
Préfecture de Hjørring. Thisted. Aalborg. Viborg. Randers. Aarhus. Skanderborg. Veile. Ringkjøbing. Ribe.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 6 4 5 4 4 4 4 5 1	1 3 2 2 3 3 3 3 3 3	8 9 11 12 6 10 10 9 9 9	2 1 1 2 2 1 1 1 1 1	1 2 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	46 24 21 40 15 8 14 30 24 20	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	24 14 21 18 16 23 23 15 39 17		
3 ^e division	14	44	3	65	4	18	2	10	3	1	9	13	7	31	3	61	7	19	5	10	2	2	11	158	331
Tout le Danemark.	22	89	8	136	19	44	7	29	5	4	13	376	11	54	9	106	27	32	10	14	3	2	16	284	660

IX.

Des causes de la maladie.

1. Les rapports ne contenaient que rarement l'indication des causes générales qui suscitent le plus ordinairement l'aliénation, et s'ils les signalaient, c'était le plus souvent des causes spéciales, dont nous rendrons compte en leur lieu. Mais, nous pensons qu'il ne convient pas à un travail comme celui-ci de s'occuper des causes spéciales, et qu'il faut s'en remettre, à cet égard, aux médecins qui soignent spécialement ce genre de malades. Cependant, il y a des causes générales qu'on ne trouve signalées nulle part, si ce n'est dans des travaux qui résultent de renseignements pris sur la totalité des malades de tout un peuple. Nous produirons d'abord le résultat de nos recherches dirigées sur quelques unes des causes générales, et ensuite nous ajouterons un tableau qui comprendra ce qui a été rapporté sur les causes spéciales.

2. *Le sol.* — Nous ne nous sommes pas proposé de scruter toutes les propriétés du sol et leur influence sur la maladie, mais il y en a quelques unes qui ont attiré notre attention; nous mentionnerons notamment la fertilité et la stérilité, la cohésion des particules du sol, etc.

Les principales formations géologiques sont la formation liguite, les terres sablonneuses à cailloux roulés, et l'argile à cailloux roulés; après celles-ci, ce sont le calcaire et la craie qui ont la plus grande étendue. Il ne sera pas sans intérêt d'observer l'influence qu'exercent ces bases telluriques si variées sur l'économie de la vie humaine. Voyons premièrement l'influence du sol sur la densité de la population.

Le terrain fertile de l'argile à cailloux roulés, rendu plus fécond encore par des fragments détachés du calcaire et de la craie des couches qui se trouvent dans presque toutes les îles danoises et sur les côtes de l'est de Jutland, donne lieu à

une population bien plus dense que les autres formations géologiques. Ainsi, dans les îles de Seeland, Fionie, etc., on trouve de 2,500 à plus de 4,000 habitants sur le mille carré (un mille danois est à peu près égal à deux lieues de France); dans le Jutland de 700 à près de 3,000 sur le mille carré. Le nombre moyen est de 3,312 habitants sur le mille carré pour les îles, de 1,289 pour le Jutland. Voici maintenant les différences des formations géologiques, et leur influence sur la manière de vivre et sur la maladie.

Parmi la population dense des îles, on trouve les idiots et les aliénés dans la proportion de 2 à 3 sur 1,000 habitants; parmi la population éparsée de la formation lignite de l'ouest de Jutland, on en trouve 3 à 5 sur 1,000 habitants.

On peut donc conclure que la stérilité du sol et le dispersement de la population, doivent compter entre les causes générales de la maladie.

Une autre qualité doit de même être prise en considération, c'est la cohésion des particules du sol.

Les particules de l'argile humide et de l'argile sèche sont également compactes; les particules, au contraire, des terres sablonneuses ont rarement de la cohésion, et il en résulte des effets très différents. Dans les endroits où la surface et les couches ne contiennent que l'argile, l'humidité ne trouve nulle part une issue, et les habitants n'éviteront pas d'avoir toujours pendant la saison humide, qui est assez longue en Danemark, une atmosphère humide et par conséquent froide. Sur les terres sablonneuses, l'écoulement des eaux se fait facilement, et les habitants ont toujours l'atmosphère proportionnellement sèche et chaude. L'influence de ces diverses qualités du sol sur la maladie est assez remarquable: sur les terrains argileux, on trouve les proportions de malades, tantôt les plus larges, tantôt les plus restreintes; mais, en général, le nombre n'en est pas très élevé. Sur les terrains sablonneux, on trouve partout des proportions moyennes.

Deux districts doivent, à cet égard, fixer notre attention. Ce sont l'île de Laland dans la mer Baltique, et l'arrondissement de Vandfuld sur la côte du nord-ouest du Jutland. Le sol de ces deux contrées présente également l'argile, soit à la surface, soit dans les couches. Elles se trouvent ainsi dans les mêmes conditions géologiques, et la seule différence est que l'île est plate, tandis que l'arrondissement a la surface entrecoupée de collines et de vallées. Parmi les habitants de l'île, on a toujours trouvé les proportions les plus faibles d'aliénés ; elles s'élèvent rarement jusqu'à 2 pour 1,000 ; tandis que dans l'arrondissement, on a constaté la proportion la plus élevée, 6 pour 1,000. Mais, d'un autre côté, les habitants de l'île sont affligés par une grande fréquence de fièvres intermittentes et rémittentes, dont les habitants de l'arrondissement sont exempts.

Les qualités géologiques étant à peu près égales, les différentes conditions morbides de ces deux districts doivent être attribuées à d'autres causes, sans doute en grande partie au climat.

3. *Le climat.* — Sur la foi de plusieurs auteurs, il a jusqu'ici été généralement accepté que l'aliénation mentale était moins fréquente dans le sud de l'Europe que dans le nord. Pour l'Italie et pour l'Espagne, on a cité des nombres bien minimes, 0,2 pour 1,000 habitants, pendant que les recensements des pays du nord ont donné de 1 jusqu'à 3 ou 4 pour 1,000. Mais, les manières de vivre, l'éducation, les institutions civiles et politiques, la religion, les mœurs, enfin, diffèrent tellement entre les peuples du sud et ceux du nord, qu'on ne saurait à quelles causes attribuer l'énorme différence des chiffres, si l'on ne prenait la peine d'examiner individuellement les faits statistiques des différents pays.

Le rapport de la commission Sarde nous démontre que le plus grand nombre des crétins et des idiots se trouve principalement vers le nord et vers le nord-ouest du pays, et, d'après des renseignements que nous avons pris nous-mêmes sur les

lieux, les proportions les plus fortes se trouvaient assez souvent sur la déclivité des montagnes vers le nord.

M. Verga, à Milan, nous a déclaré qu'il avait lui-même, il y a quelques années, examiné la Valteline, et que là aussi, il avait trouvé le nombre le plus élevé des crétins sur la déclivité du nord des montagnes.

Pendant mon séjour à Sion, dans le Valais, un médecin m'ayant cité des faits contraires pour le Haut-Valais, je suis allé, à Loèche-les-Bains, trouver M. le docteur Mengis de Vièges, qui a examiné, avec le plus grand soin, le Haut-Valais. Il m'a de suite montré sur une carte des vallées sur la déclivité des Alpes vers le sud, abritées par des montagnes des vents du nord, où on ne trouvait pas de crétins, et sur la déclivité opposée des vallées recevant les vents du nord, où les crétins se trouvaient en grand nombre.

Quant à la Suisse, en général, les sourds-muets étant compris dans les recensements, les résultats ne sont pas clairs.

M. Roesch nous a fourni des chiffres assez bien constatés pour le royaume de Wurtemberg. Voici le calcul que nous venons d'en faire. On trouve dans

le Donau-Kreis (S.-E.). . . .	1,19	sur 1,000 habitants.
Schwartzwald-Kreis (S.-O.).	3,57	—
Neckar-Kreis (N.-O.). . . .	5,71	—
Jaxt-Kreis (N.-E.).	6,94	—

Pour le grand-duché de Bade, nous citerons ce que nous avons appris à Carlsruhe et à Illenau. Sur une population de 1,362,774 habitants, en 1850, on trouva 2,434 crétins, idiots et aliénés hors des grands établissements, et parmi ce nombre 522 étaient crétins. Le nombre des aliénés dans les asiles évalué à 600 individus, le total est porté à 3,054. Si, en outre, on fait une répartition des malades dans les asiles des provinces proportionnellement aux malades signalés en dehors, on obtiendra les chiffres suivants :

Le Seekreis.	2,0	sur 1,000 habitants.
L'Ober-Rheinkreis	2,9	—
Le Mittel-Rheinkreis	1,9	—
L'Unter-Rheinkreis.	2,0	—
	<hr/>	
Moyenne.	2,3	—

On se plaint dans le duché de Bade de l'inexactitude des recensements, et en comparant les proportions de l'Ober-Rheinkreis du duché de Bade avec celles du Schwartzwaldkreis de Wurtemberg, on comprend aisément que la recherche dans ces deux provinces contiguës doit être basée sur des principes différents. Le nombre total presque insignifiant des crétins du duché de Bade doit même paraître suspect.

Pour l'Angleterre, nous ne connaissons la distribution des aliénés entre les provinces que pour ceux qui sont entretenus par le public. Quand on en trouve 1 environ sur 1,000 dans presque toute l'Angleterre, le nombre est de 2 sur 1,000 dans le nord et le nord-ouest du pays de Galles (*Wales*). Au reste, nous avons trouvé chez des auteurs les chiffres suivants : L'Irlande 1 sur 1,000, l'Angleterre 1 1/2, et l'Ecosse 2 malades sur 1,000 habitants.

Voyons, enfin, ce que nous avons trouvé pour le Danemark. Dans ce pays, comme ailleurs, les proportions les plus élevées se trouvaient principalement sur les frontières vers le nord et le nord-ouest. De plus, si l'on part du point où la proportion est la moindre, l'augmentation se fait assez régulièrement par degrés vers la région indiquée, et enfin le maximum se montre dans le nord et l'ouest.

Un coup d'œil sur les groupes que forme la maladie dans les familles et dans les communes nous convaincra immédiatement d'une plus grande fréquence dans les régions de l'ouest. Sur 900 communes, dont il est question dans ce travail, 605 ne dépassaient pas la proportion de 4 pour 1,000; dans 295, elle était plus élevée; en voilà la distribution par division :

TAB. XVI.

DIVISIONS.	COMMUNES AYANT IDIOTS ET ALIÉNÉS						
	AU-DESSOUS						
	de 4 sur 1000.	de 5 sur 1000.	de 6 sur 1000.	de 7 sur 1000.	de 8 sur 1000.	de 9 sur 1000.	de 10 sur 1000.
Le Seeland et le Lolland-Falster . . .	235	30	9	9	40	3	3
La Fionie.	84	17	5	4	4	2	1
Le Jutland.	298	64	43	21	19	10	12
Le Danemark. . . .	605	120	59	34	50	15	15
	605	293					

Le calcul de ces nombres donne les proportions suivantes :

	Au-dessous de 5 sur 1000.	Au-dessus de 5 sur 1000.
Le Seeland.	74,8 p. 100.	25,2 p. 100.
La Fionie.	73,7	26,3
Le Jutland.	61,1	38,9
Tout le Danemark.	67,2	32,8

Si, dans le Jutland, nous comparons la partie de l'est avec celle de l'ouest, nous aurons :

	Au-dessous de 5 sur 1000.	Au-dessus de 5 sur 1000.
La partie de l'Est : préfectures d'Aalborg, Randers, Aarhus, Skanderborg et Veile	66,3 p. 100.	33,7 p. 100.
La partie de l'Ouest : préfectures de Thisted, Ringkjøbing et Ribe.	52,9 p. 100.	47,1 p. 100.

Dans les îles de Feroë, le nombre des malades des îles du sud était peu élevé; mais celui des îles du nord était assez considérable. En 1848, les autorités de ces îles firent une nouvelle

enquête, et le résultat fut de 9,09 pour 1,000 pour les îles en général; de 12,5 pour 1,000 pour celles du nord en particulier (1).

Si nous examinons d'un peu plus près, nous trouverons les groupes les plus denses et les proportions les plus élevées dans les arrondissements qui font face au nord et à l'ouest, et, au contraire, les groupes les plus dispersés et les proportions les plus minimales dans ceux qui sont abrités des vents du nord et de l'ouest par des collines. Pour rendre plus clair ce que nous venons de dire, nous citerons des arrondissements qui sont abrités, et d'autres contigus, qui ne le sont pas.

Arrondissements abrités des vents du nord, etc., ayant des idiots et des aliénés, sur 1000 habitants :				Arrondissements contigus non abrités, ayant des idiots et des aliénés, sur 1000 habitants :			
Vester Herred,	Bornholm.	1		Nørre Herred,	Bornholm.	5	
Alsted	— Seeland.	1		Mehrløse	— Seeland.	3	
Framlev	— Jutland.	1		Sabro	— Jutland.	5	
Rougsø	— — . . .	1		N. Hald	— — . . .	5	
Gjerlev	— — . . .	1		Onsild	— — . . .	3	
Slet	— — . . .	1	{	V. Han	— — . . .	5	
				O. Han	— — . . .	3	
Hindborg	— — . . .	1		Nørre	— — . . .	4	
Skads	— — . . .	2	{	V. Horne	— — . . .	5	
				O. Horne	— — . . .	4	

Ainsi, pour venir de l'arrondissement (*Herred*) où se trouve la proportion la plus basse dans celui à la proportion la plus élevée, ou a seulement à franchir les collines qui en forment les frontières.

Si les lieux qui font face au midi sont ceux qui favorisent le

(1) Le nombre des idiots et des aliénés des îles de Feroë était, en 1817, de 48, et plus 22 qui étaient affectés d'aliénation mentale périodique, mais qui, au moment de l'enquête, étaient sains.

En 1818, on en trouva 70, mais il est vraisemblable qu'on y a compris les personnes atteintes d'aliénation mentale périodique, la maladie existant ou non.

moins le développement de la maladie, ils doivent aussi être ceux qui ont la plus grande influence sur sa disparition ; ce sont donc ces lieux qu'il faudra choisir de préférence pour les établissements d'aliénés.

4. *La nationalité.* — En cherchant les causes de l'aliénation dans la nationalité, on risque d'attribuer à celle-ci ce qui doit son origine au climat ou à toutes autres conditions ; mais il en est de la nationalité comme de toutes les autres causes, dont aucune n'est peut-être absolue. Citons donc ce que nous avons trouvé.

D'après une notice publiée dans les *Ann. méd.-psychologiques*, la maladie est peu fréquente dans la Chine. Le docteur Williams, qui a résidé en Chine pendant douze ans, n'a observé que deux cas d'aliénation et un autre médecin anglais n'y a trouvé que des idiots et des épileptiques seulement. On attribue cette rareté à la sobriété des Chinois, et aussi à ce qu'ils sont moins sujets à l'excitation fébrile des Européens et des Américains.

Il n'est pas surprenant que, dans un pays bien gouverné comme l'est la Chine, les étrangers ne rencontrent pas d'aliénés sur les voies publiques, et cela ne prouve rien pour la rareté de la maladie. Quant aux causes, il est possible que les Chinois ne s'adonnent pas avec autant d'abandon à la boisson, que le font plusieurs des Européens. Cependant, ils boivent dans leurs fêtes beaucoup de vin de riz très fort, et ils sont grands mangeurs d'opium.

Mais si les Chinois sont des gens paisibles, et s'ils sont exempts des excitations excessives des peuples de l'ouest, cette vie paisible doit assurément être regardée comme un des préservatifs les plus sûrs de la maladie.

Dans le Thibet, les malades sont, à ce que l'on dit, aussi rares.

Dans l'Inde orientale, il s'en trouve un assez grand nombre, et sur la côte de Coromandel, on rencontre journellement des aliénés, et principalement des imbéciles et des déments.

Dans l'ouest de l'Asie, on en trouva même dans l'antiquité, et en Palestine, on a des établissements d'aliénés depuis des

siècles. A Smyrne, on a remarqué 1 aliéné sur 1,000 habitants parmi la population grecque.

En Europe, nous avons déjà, en parlant du climat, cité les proportions dans plusieurs pays, dont les différences doivent, sans doute, en partie être attribuées au climat, mais en partie aussi à la nationalité. Nous avons récemment examiné le bas peuple de la Lombardie, du Piémont, de la Savoie, de la Suisse, etc.; nous avons rarement trouvé la stature des races gotho-germaniques, mais assez souvent la physionomie, les yeux bleus et les cheveux blonds ou châains de ces races; même dans les classes aisées, on rencontre souvent le type des races du nord.

En Danemark, lors du recensement de 1845, on avait probablement compris les personnes qui étaient assujetties à des accès d'aliénation périodiques, sans regarder si elles étaient affectées pour le moment ou non. C'est pourquoi l'on a trouvé alors une proportion de 3,16 pour 1,000; et dans les parties séparées de la monarchie, les proportions étaient : dans le duché de Lauenburg 1,82, Holstein 2,22, le Schlesvic 2,93, le Jutland 3,32, le Laland-Falster 2,25, Bornholm 2,77, le Seeland et Moën 3,11, la Fionie 3,17.

La population de Danemark est pour la plus grande partie de race gotho-germanique. Cependant, dans les îles de la mer Baltique et principalement dans le sud de Bornholm, dans le Laland-Falster, le sud de Seeland, on trouve des traces assez prononcées des Vendes ou des Slavons, peut-être des descendants des colons qu'on y avait établis au XII^e siècle; et il est bien remarquable que les proportions des aliénés les moins élevées se trouvent dans cette partie de la population.

Poursuivant donc notre examen vers le nord, nous trouvons dans la Norwège, d'après les tableaux officiels de 1845, la proportion moyenne de 3,23 pour 1,000. Mais il y a une grande différence entre les proportions du sud et du nord de ce pays. Dans le sud, on trouve le plus grand nombre d'idiots et d'alié-

nés dans la préfecture de Mandal, ayant la proportion de 5,18 pour 1,000, et de là les proportions décroissent graduellement vers le nord. Ainsi, nous trouvons dans la préfecture de Nedenes et Robygdelen 4,44, Budskeruds 4,59, Christians 3,71, Romsdals 2,60, Nordlands 2,47, et la préfecture la plus au nord, Finnmarken, a la proportion la plus minime 2,06. Peut-être croira-t-on que les chiffres que nous venons de citer, renversent la thèse que nous nous efforçons de soutenir, à savoir que le climat du nord et de l'ouest influe sur l'augmentation des proportions de la maladie; mais la Norwége présente des phénomènes assez marqués pour expliquer le fait.

Quant à la topographie, le pays est tout montagneux, peut-être encore plus que ne l'est la Savoie, et la préfecture de Mandal, qui offre le chiffre le plus élevé, est, si nous ne nous trompons pas, une des plus pauvres provinces. Mais ce qui doit plus particulièrement être pris en considération, c'est que les préfectures où les proportions vont s'abaissant au-dessous du niveau du chiffre moyen, sont habitées par une population toute différente du reste du peuple, non seulement de la Norwége mais de l'Europe, savoir par les Finns et les Lapons, qui, chez les Hongrois et les Turcs seuls, trouvent quelques traces de consanguinité.

Après tout, on ne doit pas s'étonner de trouver, chez une nation frugale de bergers, peu de cas d'aliénation. Au reste, ces mêmes Finns et Lapons vivent seulement pendant l'été sur les côtes boréales de leurs montagnes; vers la saison rude de l'automne et de l'hiver ils habitent les côtes méridionales.

La statistique des Etats-Unis de l'Amérique septentrionale n'est pas assez développée pour donner des résultats satisfaisants à cet égard. D'après le *Journal of Insanity* de 1849 (vol. I), la proportion est de 2 pour 1,000 habitants.

Tanner, qui vécut trente années parmi les naturels des déserts du nord-ouest de l'Amérique, raconte des cas d'aliénation causés par la faim, qui plusieurs fois tous les hivers vient affliger

ces pauvres sauvages, et John Franklin a observé des cas de goître et d'idiotisme, parmi les habitants de la forteresse d'Edmonton, située dans le nord-ouest d'Amérique. Il dit que ce sont seulement les femmes et les enfants qui en sont affectés, et ayant trouvé que les hommes, qui presque toujours sont absents et en voyage ou à la chasse, se servant de l'eau de la neige, en sont exempts, il attribue la maladie à l'eau de la rivière Saskatchewan, dont les femmes et les habitants résidant dans la forteresse font usage.

Parmi les Esquimaux de Groenland, on trouve l'idiotisme et probablement aussi l'aliénation; nous n'avons pas de faits statistiques. Mais, si des cas de cette maladie ne se trouvent que rarement, c'est que les Groenlandais savent se débarrasser facilement des malades.

Un employé nous a raconté le fait suivant : Une femme groenlandaise avait un fils idiot. Elle attendit paisiblement qu'il eût atteint l'âge de douze ans, et quand elle s'aperçut que son esprit ne se développait pas, elle le fit enterrer vivant.

Un autre employé des colonies groenlandaises a affirmé que c'est la coutume parmi les païens de tuer les malades aliénés, et même ceux qui dans le cours d'une fièvre sont affectés de délire. Les naturels chrétiens qui ont des malades délirants, n'osant pas tuer un homme, font venir un *angekok* (prêtre ou magicien païen) pour mettre fin à la vie du malade.

Aussi, n'est-il pas très rare de voir les Groenlandais, affectés de mélancolie, abandonner leurs demeures, leurs biens et leurs familles, et aller s'enfoncer dans les déserts de l'intérieur des montagnes pour ne jamais revenir.

Mais, résumons ce que nous venons de dire sur la nationalité. Nous trouvons la maladie partout, mais à des degrés différents, et, à ce qu'il semble, le plus grand nombre des cas se trouve chez les peuples de race gotho-germanique avec des proportions plus considérables vers le nord. Ce sont les peuples des Alpes, les peuples d'Allemagne, d'Ecosse, de Danemark, de la

Norwége, des Etats-Unis, de l'Amérique septentrionale, qui présentent les proportions les plus considérables, et le chiffre des malades va toujours s'accroissant jusqu'à ce que la maladie rencontre un peuple au nord moins sujet à la contracter, savoir : les Finns et les Lapous.

Quand la maladie fait ses agressions à des degrés différents chez les habitants d'un même pays et de la même nationalité, et entre lesquels il n'existe d'autre distinction que la différence d'exposition, les uns ayant leurs demeures sur la déclivité boréale des montagnes ou des collines, et les autres sur celles du midi, il faut croire que le climat en est pour une grande part la cause. Mais si l'invasion de la maladie varie en degrés chez les habitants d'un pays et d'une nationalité distincte, comme dans la Norwége par exemple, on est porté à chercher une partie de la cause dans la nationalité. Ainsi, le climat et la nationalité semblent se disputer une des places principales entre les causes de la maladie.

Il n'est presque pas nécessaire d'observer que, si nous attribuons beaucoup au climat, ce n'est pas seulement dans le froid ou dans la chaleur que nous cherchons les causes du plus ou moins grand nombre des malades, mais nous les cherchons aussi dans la différence de la végétation, de la manière de vivre des peuples, et dans toutes les conditions topographiques propres aux deux côtés distincts des élévations terrestres, qui portent, en quelque sorte, dans l'ensemble de leur physionomie, les empreintes assez prononcées de l'influence du climat.

5. *L'éducation.* — Nous savons que l'homme moral, qui a le sentiment vrai de ses devoirs envers Dieu, envers son prochain et envers lui-même; qui, en outre, reconnaît modestement ses défauts et ne manque pas d'indulgence envers les autres, marche à pas plus sûrs à travers la vie que celui qui se trouve dans des conditions opposées. De plus, nous reconnaissons que l'éducation est un des remèdes les plus efficaces, tant contre l'aliénation que contre le crétinisme et l'idiotisme naissants.

S'il en est ainsi, il faut voir dans l'éducation imparfaite une des causes de la maladie.

Dans le Danemark, les idiots et les aliénés sont plus nombreux dans les provinces les plus éloignées du centre de la civilisation, où l'éducation est le plus négligée, à cause de la stérilité de la terre, de la pauvreté des habitants et des employés, qui ont à s'en occuper, et il en est ainsi des autres pays habités par les peuples de race gotho-germanique. Partout, on remarque que l'accumulation des malades est plus considérable dans les pays et dans les provinces qui sont les plus éloignés des différents centres de la civilisation, par exemple dans la Norwège, dans les îles de Feroë, dans les Alpes d'Italie, etc., où les écoles sont de nouvelle date, ou rares et peu fréquentées.

C'est la vraie civilisation qui sauve les hommes, la fausse qui les perd.

5. *La circulation dans la population.* — En Danemark, les métiers et les professions se transmettent rarement dans les familles : après deux ou trois générations, elles sont fatiguées du même genre de vie, et finissent par s'affaiblir. Quand cela arrive, elles sont déplacées par des immigrants des duchés ou de l'étranger d'un certain état d'aisance ou de talents, qui vont fixer leur demeure le plus souvent dans les grandes villes et dans les provinces fertiles. Les déplacés émigrent ou se répandent sur les provinces stériles, et c'est là ce qui arrive le plus souvent en Danemark, l'émigration n'y étant pas assez fréquente. En se déployant ainsi sur les provinces du nord et de l'ouest, ils déplacent à leur tour des individus qui, parmi les habitants des duchés ou à l'étranger, vont chercher leur fortune à l'aide de leurs bras robustes.

Ainsi, deux courants ont lieu dans la population, l'un d'immigrés, qui viennent, dans les grands centres de population, faire valoir leur esprit, leurs connaissances, leurs mœurs et leur civilisation ; l'autre, composé des individus qui n'ont à leur disposition que leur force physique et leur inexpérience de

jeunes gens. L'un de ces courants coule du sud au nord et de l'est à l'ouest, remplissant dans le corps de l'Etat les fonctions artérielles; l'autre, du nord au sud et de l'ouest à l'est, remplissant les fonctions veineuses. Après quelques générations, les individus faisant partie du courant artériel, vont s'affaiblir, pour être déplacés et jetés dans le courant veineux comme leurs prédécesseurs, pendant que les individus du courant veineux, améliorés par le malheur et par le travail, artérialisés enfin de nouveau, vont grossir le courant artériel du Danemark ou d'une autre contrée.

Ces deux courants sont faciles à démontrer dans le Danemark depuis des siècles, comme nous l'avons fait dans notre Traité sur ce sujet (1), et, sans doute, il en est de même dans les autres pays.

Si donc les malades sont accumulés en grand nombre dans les provinces stériles ou moins fertiles, c'est entre autres raisons, parce qu'elles contiennent toujours une certaine quantité d'individus déplacés qui sont à demi vaincus, et, sans doute, plus aptes à tomber sous l'influence de la maladie.

6. *L'aisance*. Si la richesse ne met pas les hommes à l'abri de la maladie, quelle que soit sa forme, la pauvreté est plus directement sous sa domination.

Quand les forces physiques et morales s'affaiblissent, la pauvreté arrive, et avec elle souvent la maladie.

Dans les provinces fertiles, il faut beaucoup de travail pour se soutenir, quoique ce travail ne soit pas sans quelque récompense; mais, dans les provinces stériles, il faut un travail encore plus soutenu et souvent mal payé, ou même infructueux. Le travail bien récompensé fortifie le corps et l'esprit, mais le tra-

(1) J.-H. Hübertz, om. Bevægelsen i den danske Befolkning Copenhague, 1840, in-8, traduit dans les *Falk's Archiv.*, Ed. 1, Hamburg, 1844, sous le titre: *Über die Bewegung in der dänischen Bevölkerung* (*Sur le mouvement dans la population danoise*).

vail infructueux épuise ces deux éléments de la vie humaine.

Dans les provinces de l'ouest du Danemark, les habitants qui ont l'esprit peu développé par l'éducation, luttant contre le sol aride et l'inclémence du climat, sont surchargés de travail et de soins ; leurs forces physiques et morales doivent s'user rapidement. Aussi est-ce dans ces provinces qu'on trouve la plus grande pauvreté et le plus grand nombre de malades.

On ne peut pas toujours juger l'état actuel des provinces à cet égard d'après les tableaux officiels sur l'assistance donnée aux pauvres , parce que la bienfaisance publique s'étend en raison du degré de richesse de la contrée ; la bienfaisance privée, au contraire, qui restreint ses aumônes dans les provinces riches, les augmente dans les provinces pauvres, où il se trouve même des paroisses sans secours public établi, à cause de l'indigence universelle des habitants.

Cependant , les tableaux publics ne sont pas sans intérêt , et ils démontrent à un certain degré que la pauvreté et la maladie mentale marchent assez souvent ensemble.

Si le Laland-Folster (préfecture de Maribo), une des contrées les plus fertiles et les plus riches, a un grand nombre de secourus, c'est probablement parce que la bienfaisance publique s'y exerce plus largement qu'ailleurs.

TAB. XVII.

PRÉFECTURES, ETC.	LES SECOURS SUR MILLE HABITANTS dans les années		
	1837.	1845.	1850 (1).
La ville de Copenhague.	"	"	20
La préfecture et la ville de Copenhague. .	150,00	53,49	25 à 24
Préfecture de Frederiksborg.	54,08	21,38	
— Holbek.	31,11	21,39	
— Sorø.	38,66	25,42	
— Præstø.	54,70	30,36	
— Bornholm.	24,75	19,31	18
— Maribo.	41,25	32,75	29
— Odense.	47,16	27,89	23
— Svendborg.	51,40	25,42	
— Hjørring.	51,97	27,25	25
— Thisted.	54,81	45,22	32
— Aalborg.	44,24	30,90	26
— Viborg.	50,75	25,22	17
— Randers.	57,20	29,81	22
— Aarhus.	57,55	21,81	17
— Skanderborg.	51,79	25,22	45
— Veile.	23,86	19,31	16
— Ringkjøbing.	46,56	34,71	27
— Ribe.	38,85	27,69	22
Le Danemark.	50,92	28,04	25

(1) Nous avons évalué nous-même les deux premières colonnes, la troisième est prise d'un ouvrage public.

7. *Les relations sexuelles.* L'amour figurant toujours et avec raison entre les causes de l'aliénation, il faut examiner les relations sexuelles à un point de vue général.

Tous les adultes ne sont pas destinés au mariage; c'est ce que la providence a indiqué elle-même par la distribution inégale des sexes, et par la distribution encore plus inégale de la nourriture, base nécessaire à l'économie domestique. La science, les arts, exigent souvent toutes les forces de l'esprit et du corps de l'homme, les devoirs domestiques tous les soins de la femme, et l'abstinence est une des vertus le plus rigoureusement imposées. La distribution des sexes semble se régler d'après celle de la nourriture. Dans les provinces stériles où le capital est faible et le travail mal payé, les jeunes hommes sentant leurs forces vont dans les provinces fertiles chercher un travail

mieux rétribué. Les femmes tendent à suivre le même cours, mais n'ayant pas la même facilité à voyager et à trouver ensuite à s'employer, elles sont en partie forcées de rester dans le lieu de leur naissance. C'est, à ce que nous croyons, la cause de la plus grande proportion des femmes dans les provinces pauvres, par exemple à Bornholm, dans plusieurs des préfectures de Jutland, etc., et de la prédominance du sexe masculin dans les provinces fertiles. Dans les préfectures, la différence des deux sexes montait, en 1845, jusqu'à 4 pour 100 ; mais dans les arrondissements et dans les paroisses, elle atteignait jusqu'à 15 ou 20 pour 100.

Les individus des deux sexes ne se trouvant pas en nombre égal, le nombre des mariages doit aussi varier. Dans l'île de Bornholm, dans les îles de Feroë, dans le Jutland, il n'y avait que 320 ou 330 femmes mariées sur 1000. Dans l'île de Seeland, le nombre montait à 342 mariées sur 1000. Dans l'île d'Island, 277, et dans la Norwège, 273 dans les villes, 313 dans la campagne sur 1000 femmes étaient mariées.

Il paraît résulter de là que le grand nombre des mariages et la fréquence de la maladie se trouvent dans des proportions inverses. Cependant il faut avouer que, dans la Fionie, il n'y avait que 317 femmes mariées, et dans le Lauenburg même que 310 sur 1000 femmes, sans augmentation du nombre des malades. Là, des relations libres entre les deux sexes remplacent le mariage ; mais comme à des liaisons de cette sorte manque la tranquillité du mariage, elles ne peuvent pas exercer le même effet salutaire sur l'esprit. On devrait donc s'étonner de trouver la maladie si peu influencée par la rareté des mariages, si nous ne nous souvenions que les relations sexuelles ne comptent que pour une partie indéfinie entre les causes de la maladie, et que des relations inconnues probablement amènent l'équilibre.

On est généralement convenu d'admettre que le veuvage est une des causes de l'aliénation ; mais les opinions ne sont pas d'accord sur l'influence qu'il exerce sur les deux sexes. Nous

donnons les proportions sur 1000 dans les préfectures de Copenhague, de Ribe, etc., et pour élément de comparaison les proportions de 1845.

Le mariage heureux préserve assurément de beaucoup de maux, mais les unions désastreuses, à tous les autres tourments, joignent souvent encore la maladie. Un petit tableau à la fin de ce chapitre comprendra les cas dans lesquels la maladie fut attribuée à de mauvaises unions.

PRÉFECTURE DE COPENHAGUE.	1845.		1847.	
	Hom.	Fem.	Homi.	Fem.
Mariés.	1,64	1,60	1,29	1,42
Célibataires	2,30	3,22	2,15	3,02
En veuvage	1,57	3,00	4,80	3,26
PRÉFECTURE DE RIBE (Jutland).				
Mariés.	0,91	1,21	0,69	1,97
Célibataires	1,67	1,24	1,63	1,71
En veuvage	5,62	3,65	1,83	3,56
DANS LE DANEMARK.				
Mariés.	0,69	0,99	0,59	0,82
Célibataires	1,41	1,50	1,35	1,41
En veuvage	2,71	3,20	3,00	3,02
DANS LES DUCHÉS.				
Mariés.	0,85	1,07	»	»
Célibataires	1,46	1,13	»	»
En veuvage	2,15	3,07	»	»

Cas de la maladie attribués à de mauvais mariages.

Dans le Seeland, Lolland Falster.	5 hom.	14 fem.
la Fionie	1	3
le Jutland	3	17
	<hr/> 9	<hr/> 34
	<hr/> 43	
Divorcés en Seeland, etc.	9 hom.	13 fem.
— en Fionie	1	2
— en Jutland	7	8
	<hr/> 17	<hr/> 23
	<hr/> 40	

8. *L'abus des liqueurs spiritueuses* a toujours été reconnu comme entraînant l'aliénation, mais il est très difficile d'en constater l'existence par des enquêtes générales. On peut aisément prendre connaissance de la boisson qui a été perçue par l'octroi dans une ville ou dans un district, mais l'industrie en employant de grandes quantités et l'importation et la fabrication furtives des liqueurs n'étant pas très rares, on ne peut pas préciser la quantité qui entre dans la consommation.

En général dans le Danemark, les maux de la guerre, de 1807 à 1814, opprimant le peuple, il s'abandonna assez librement à un usage fréquent, même en partie à l'abus des liqueurs fortes ; mais le temps mitigeant les suites de la guerre, des moissons abondantes et un commerce florissant, ayant depuis vingt ou trente ans enrichi le pays, une grande sobriété a presque universellement succédé à cette habitude vicieuse.

*Quantité d'eau-de-vie dont les droits avaient été perçus
en 1845.*

	Litres par personne.
Préfecture de Copenhague . . .	22,62
— Frederiksborg . .	17,57
— Holbek	13,61
— Sorø	18,43
— Præstø	16,76
— Maribo	19,23
— Odense	18,87
— Svendborg	13,86
— Björning	10,10
— Thisted	12,20
— Aalborg	20,34
— Viborg	9,13
— Randers	21,56
— Aarhus	23,86
— Skanderborg . . .	19,64
— Veile	14,77
— Ringkjöbing . . .	7,77
— Ribe	3,58
Tout le Danemark	16,51

Du tableau précédent, il résulte que la quantité d'eau-de-vie soumise à la perception de l'impôt, et probablement pour la plus grande part consommée dans le Jutland, était égale à celle des îles, et même plus considérable en quelques préfectures, et si on la trouve moindre en d'autres préfectures, cela ne tient certainement qu'à ce que des quantités plus ou moins considérables avaient été passées sans que les droits eussent été perçus. Le Jutland avait aussi d'autres ressources pour se procurer l'eau-de-vie nécessaire à sa consommation.

La fabrication de l'eau-de-vie a été soumise au droit pendant plus de deux cents ans dans le Danemark, mais l'île de Bornholm et les duchés en ont été exempts. Cependant des paysans de Jutland, ayant appris la fabrication de cette liqueur avant qu'elle fût imposée, continuaient la distillation frauduleuse.

Ainsi un grand nombre d'appareils à distiller se trouvaient répandus dans la province. Le gouvernement essaya d'abord plusieurs moyens pour supprimer cette industrie, ensuite en 1843, il proclama une amnistie générale, à condition que tous ces appareils privés seraient remis à des employés désignés qui en paieraient la valeur.

Le nombre des appareils de distillation frauduleuse ainsi remis aux agents du gouvernement se monta :

	Sur 1000 familles.
Dans la préfecture de Hjørring.	87,36
— Thistee.	96,85
— Aalborg.	126,76
— Viborg.	47,73
— Randers.	78,58
— Aarhus.	6,18
— Skanderborg.	108,10
— Velle	12,51
— Ringkjöbing.	129,43
— Ribe.	132,29
Tout le Danemark.	84,26

L'eau-de-vie fabriquée par lesdits appareils étant de très

mauvaise qualité, et par cette raison rarement un objet du commerce, fut pour la plus grande part consommée dans les maisons ou dans les paroisses où elle avait été fabriquée.

La consommation de l'eau-de-vie, en Jutland, doit donc avoir été très grande, et il est probable qu'elle n'a pas été sans influence sur la propagation de la maladie. On verra si la suppression de cette industrie clandestine améliorera la santé de la province.

9. Le tableau suivant contient ce qui a été rapporté sur les causes spéciales.

TAB. XVIII.

CAUSES DE LA MALADIE.	HOMMES.	FEMMES.	DEUX SEXES.	PROPORTION sur 1000.
Effets de l'âge.	1	5	6	6,58
Excès de travail.	1	2	3	3,29
Hérédité.	73	62	135	148,03
Contusions.	10	6	16	17,54
Abus des liqueurs spiritueuses.	62	15	77	84,45
Abus des liqueurs fortes chez les parents.	5	7	10	10,96
Débauches pendant la jeunesse.	9	6	15	16,45
Epilepsie.	16	32	48	52,65
Maladies chroniques.	51	45	74	81,14
— aiguës.	18	47	55	58,58
Inflammation du cerveau.	7	8	15	16,45
Insolation.	5	5	6	6,58
Poison.	2	2	2	2,12
Accouchement.	2	58	58	61,67
Irrégularité de la menstruation.	2	14	14	15,53
Onanisme.	12	2	12	13,16
Syphilis.	1	2	1	1,10
Vices de l'éducation.	9	12	21	22,02
Chagrin.	3	25	30	32,89
Affections de l'âme le plus souvent déprimantes (une fois l'excès de joie chez une femme).	51	58	109	119,52
Amour.	55	102	157	169,22
Enlèvement.	2	15	15	16,45
Orgueil.	2	2	4	4,39
Soins pour l'entretien.	22	26	48	52,65
Religion mal entendue.	24	42	56	59,47
Frustration du droit de primogéniture.	4	1	5	5,48
TOTAUX.	401	511	912	1000,00

X.

De la situation personnelle des malades.

Les tableaux qui vont suivre contiennent tout ce qui a rapport à la condition personnelle des malades.

Pour ceux qui étaient entretenus dans des asiles et des hospices, nous n'avons pas d'observations à faire ; mais, pour quelques uns des autres, il faut ajouter un mot d'explication. Quelques uns étaient prisonniers, parce que, s'étant associés avec des criminels, ils s'étaient compromis ; pour quelques autres, on peut supposer qu'ils avaient été mis en prison faute d'asile.

Un grand nombre étaient portés sur les rapports comme « gardés, » mais il n'est pas sûr qu'on ait bien compris la signification de ce mot, et qu'on n'ait pas mentionné, comme « gardés, » des malades, dont la position exigeait seulement des soins. C'est pourquoi nous avons rejeté un grand nombre de ces cas, et nous n'avons réservé que ceux dans lesquels il nous a paru qu'on avait eu recours à des moyens extraordinaires pour garder les malades.

Lier un aliéné et l'enfermer dans un petit cachot construit à cet effet dans une maison privée, sont des remèdes sanctionnés ou tolérés par la loi, dont on se sert dans les familles pour être à l'abri de la fureur d'un malade, et il faut avouer que, faute d'asiles nécessaires, on est obligé d'avoir recours à ces moyens ; mais aussitôt que la réforme commencée sera accomplie, tous ces expédients violents disparaîtront. Cependant il n'est pas sans intérêt d'observer que dans la province de Jutland où se trouve le plus grand nombre de malades, on a aussi eu recours aux moyens de restriction les plus rigoureux :

Nombre des aliénés dans les asiles et les hospices.

Première division.	219 hom.	226 fem.
Deuxième division	43	30
Troisième division	56	48
Tout le Danemark	318	304

Dans des hôpitaux.	5 hom.	5 fem.
	10	

Dans des maisons de charité :

Première division.	49 hom.	69 fem.
Deuxième division.	15	24
Troisième division.	24	22
	<hr/>	
Tout le Danemark.	88	115
	203	

En pension privée :

Première division,	17 hom.	38 fem.
Deuxième division.	3	2
Troisième division.	31	31
	<hr/>	
Tout le Danemark.	51	71
	122	

Dans des prisons	6 hom.	1 fem.
	7	

Gardés :

Première division.	18 hom.	16 fem.
Deuxième division.	7	4
Troisième division.	19	25
	<hr/>	
Tout le Danemark.	44	45
	89	

Surveillés par des domestiques spéciaux :

Première division.	2 hom.	7 fem.
Deuxième division.	1	»
Troisième division.	2	4
	<hr/>	
	5	11
	16	

Liés et en partie enfermés pendant les paroxysmes :

Première division.	3 hom.	5 fem.
Deuxième division.	1	1
Troisième division.	16	6
	<hr/>	
	20	12
	32	

Enfermés dans des maisons privées :

Première division	47 hom.	25 fem.
Deuxième division.	41	16
Troisième division.	47	35
	<hr/>	<hr/>
	75	76
	<hr/>	
	151	

XI.

Des dépenses occasionnées par les malades.

Quelques idiots et quelques aliénés, appartenant à des familles pauvres, étaient en état de gagner leur vie, d'autres avaient besoin de faibles secours pour payer leurs vêtements, leur loyer, etc. Ces individus sont compris dans les tableaux pour les sommes qu'ils ont reçues; mais un nombre encore plus grand était entretenu par le public.

Parmi les individus qui étaient assujettis à des accès périodiques, quelques uns avaient reçu des secours publics, et c'est pourquoi nous avons compris ceux-ci dans la somme totale avec laquelle le rapport devait être établi, savoir $3756 + 390 = 4146$. Sur ce nombre, 2075 individus ayant été secourus, la moitié des malades se trouva parmi les pauvres. Mais beaucoup d'autres, qui n'avaient point reçu de secours, se trouvaient dans un état voisin de l'indigence. On peut donc conjecturer que les trois quarts à peu près des malades étaient des pauvres.

TAB. XIX. DÉPENSES POUR LES IDIOTS ET LES ALIÉNÉS DANS
LES VILLES.

PRÉFECTURES.	IDIOTS.				ALIÉNÉS.			
	NOMBRE.		DÉPENSES.		NOMBRE.		DÉPENSES.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Préfecture de Copenhague..	52	30	Rbd. ¹ 5620	Rbd. 2408	102	152	Rbd. 15800	Rbd. 20940
— Frédérikaborg	2	2	57	86	9	10	780	507
— Holbek	1	6	9	110	5	5	154	150
— Sorø	1	5	30	76	5	4	265	175
— Præstø	2	»	62	»	3	4	299	228
— Bornholm . . .	1	5	60	50	3	5	140	540
— Maribo	1	2	18	78	2	8	119	504
1^{re} division	40	46	3876	2788	127	188	18537	22519
Préfecture d'Odense	5	11	52	589	21	21	1756	1488
— Svendborg . .	5	5	152	218	6	4	564	297
2^e division	8	16	184	607	27	25	2120	1785
Préfecture de Hjørring . . .	2	2	82	177	»	5	»	85
— Thilsted	1	4	10	40	1	1	50	50
— Aalborg	1	2	17	58	7	5	485	354
— Viborg	1	»	10	»	5	1	495	120
— Randers	7	8	512	534	6	10	545	622
— Aarhus	2	2	80	150	5	9	570	627
— Skanderborg . .	6	»	90	»	1	5	70	132
— Veile	1	1	65	30	7	6	516	586
— Ringkjøbing . .	»	1	»	40	4	6	381	516
— Ribe	1	1	5	110	3	1	250	105
3^e division	22	21	689	919	37	45	2760	2794
Tout le Danemark	70	83	4729	4314	191	258	20417	27098

¹ Un rigsbankdaler de Danemark contient 96 sous et vaut à peu près 5 francs de France.

TAB. XX. DÉPENSES DANS LES CAMPAGNES.

PRÉFECTURES.	IDIOTS.				ALIÉNÉS.			
	NOMBRE.		DÉPENSES.		NOMBRE.		DÉPENSES.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Copenhague.	24	19	Rbd.	Rbd.	7	3	Rbd.	Rbd.
Frederiksborg.	23	25	824	688	12	24	678	253
Holbek.	34	32	939	720	18	15	505	1625
Sorø	12	15	794	761	14	17	1250	681
Præstø.	12	15	445	499	14	17	1319	983
Bornholm	25	40	487	864	16	23	1257	1410
Illes de Feroë.	5	11	189	267	2	8	100	247
Maribo.	5	4	24	20	5	13	240	487
	20	21	417	415	17	17	1045	678
1^{re} division.	143	164	4137	4232	91	121	6370	6353
Odense.	25	35	901	993	20	20	1234	575
Svendborg.	23	34	367	715	24	25	1212	935
2^e division.	48	64	1468	1708	44	45	2466	1926
Hjørring.	37	32	956	764	11	17	504	428
Thisted.	22	27	659	642	14	25	880	877
Aalborg.	22	24	595	490	20	17	817	435
Viborg.	15	17	598	475	15	14	852	541
Randers.	27	29	760	754	10	16	405	799
Aarhus.	10	14	289	530	10	7	706	547
Skanderborg.	20	15	582	557	6	15	286	426
Vejle.	34	21	855	462	11	18	666	622
Ringkjøbing.	56	18	854	577	17	28	609	956
Bille.	17	7	507	446	17	50	1322	1158
3^e division.	237	202	6103	4775	131	183	7027	6587
Tout le Dane-								
mark.	428	430	11708	10715	266	349	18863	14866

RÉCAPITULATION.

HOMMES.		FEMMES.	
	rbd. sous.		rbd. sous.
Dans les villes.	96 33	Dans les villes.	92 11
Dans les campagnes.	39 70	Dans les campagnes.	32 80
Moyenne.	55 19	Moyenne.	50 85

Moyenne pour le deux sexes. 52 rbd. 84 sous.

XII.

De quelques personnes affectées d'aliénation périodique.

Outre le nombre des personnes affectées de maladies mentales,

dont nous venons de nous occuper, il y en avait d'autres qui souvent étaient sujettes à des accès périodiques d'aliénation, mais qui pour le moment en étaient exemptes.

Le nombre et les proportions de cette classe sont compris dans le tableau ci-dessous.

TAB. XXI. PERSONNES SOUVENT AFFECTÉES D'ALIÉNATION, MAIS QUI AU 1^{er} JUILLET 1847 EN ÉTAIENT EXEMPTES.

PRÉFECTURES.	HOMMES.			FEMMES.			LES DEUX SEXES.		TOTAL.	PROPORTION sur 1000 habitants.
	Marités.	Célibataires.	Veuves.	Marités.	Non mariées.	Veuves.	Hommes.	Femmes.		
Préfecture de Copenhague. . .	4	8	2	5	7	5	14	17	31	0,18
— Frederiksborg. . .	6	5	3	4	4	3	9	8	17	0,22
— Holbek.	2	12	3	4	3	5	14	10	24	0,32
— Sorø.	6	1	3	4	2	3	7	6	13	0,19
— Præstø.	8	7	4	2	4	4	16	7	23	0,28
— Bornholm. . . .	3	3	3	2	1	3	5	3	6	0,22
— Îles de Feroë. . .	7	1	3	10	3	1	8	14	22	2,80
— Mariho.	7	2	3	9	6	4	9	16	25	0,32
1 ^{re} division.	40	37	3	40	30	11	80	81	161	0,26
Préfecture d'Odense. . . .	7	6	4	4	5	4	14	8	22	0,22
— Svendborg.	9	6	2	8	4	2	17	14	31	0,36
2 ^e division.	16	12	3	12	7	3	31	22	53	0,28
Préfecture de Hjørring. . . .	4	2	3	3	4	2	5	6	9	0,15
— Thisted.	4	5	4	6	6	2	10	14	24	0,50
— Aalborg.	2	8	4	6	4	2	14	12	23	0,56
— Viborg.	4	2	3	4	4	3	5	5	8	0,15
— Randers.	2	7	3	2	3	3	9	8	17	0,24
— Aarhus.	4	4	4	3	2	2	5	7	12	0,29
— Skanderborg. . . .	2	3	2	3	3	2	2	2	4	0,09
— Vejle.	7	2	3	2	9	4	9	12	24	0,50
— Ringkjøbing. . . .	11	7	4	4	4	3	19	14	30	0,51
— Ribe.	6	6	2	3	6	5	14	14	28	0,46
3 ^e division.	36	43	6	32	39	20	65	91	176	0,30
Tout le Danemark, dans les villes.	11	18	2	6	10	10	26	26	52	0,18
Dans les campagnes. . . .	81	79	10	78	66	24	170	166	338	0,31
Dans les villes et dans les campagnes.	92	92	12	84	76	34	196	194	390	0,28

DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE,

PAR

M. LE D^r MAGNUS HUSS,

Professeur de médecine clinique à l'Institut médico-chirurgical
de Stockholm, etc.

Analyse par M. le D^r RENAUDIN,

Directeur de l'asile de Maréville (1).

Cet ouvrage, qui a été traduit du suédois en allemand par le docteur Gerhard von dem Busch, se recommande à l'attention des médecins tant par l'importance du sujet traité par l'auteur que par les aperçus qu'il contient. Nous allons essayer d'en donner une idée succincte à nos confrères, et nous croyons faire une chose utile, parce que les questions soulevées dans ce livre ont été souvent discutées, et que c'est probablement pour la première fois qu'elles sont examinées sous ce point de vue.

Si l'homme possède, dans son idiosyncrasie, des causes essentielles de maladie, ses rapports avec le monde ambiant sont une source fréquente de conditions de causalité auxquelles il s'abandonne ou contre lesquelles il ne réagit pas suffisamment. L'usage de diverses substances exerce, sur sa santé physique et sur ses dispositions psychiques, une influence qui varie non seulement d'une substance à une autre, mais d'homme à homme. L'action toxique se manifeste par des symptômes dépendants soit de la tolérance du sujet, soit du mode d'administration, et alors, au lieu de rechercher le principe pathogénique dans des formes pathologiques indûment prises pour des entités, il est plus rationnel de l'étudier dans la cause première qui constitue à elle seule l'essentialité de l'affection. Telle est l'idée fondamentale du livre dont nous avons à rendre compte aujourd'hui.

(1) Cette analyse nous a paru assez importante par la nouveauté du sujet et par la manière dont l'a traité M. Renaudin, pour mériter d'être placée parmi les articles originaux.

C'est en partant de cette donnée que le docteur Magnus Huss, en étudiant des maladies diverses dans leur forme apparente, a reconnu entre elles un lien commun établi sur une commune origine, l'usage ou l'abus de l'eau-de-vie, qui apporte un trouble marqué dans les forces assimilatrices et reproductrices. Les modifications psychiques, les altérations du système nerveux dans la sphère sensoriale et motrice, indiquent suffisamment une individualité pathologique qui, toute protéiforme qu'elle est, réclame une exacte appréciation de sa marche et de ses symptômes. La belladone, le seigle ergoté, ont aussi une action caractérisée par des symptômes identiques avec eux-mêmes, et c'est en observant ces analogies que notre auteur, constituant un groupe des phénomènes offerts par les ivrognes, en a fait une entité nouvelle qu'il désigne sous le nom d'*alcoholismus chronicus*, en même temps qu'il donne le nom d'*alcoholismus acutus* aux symptômes prochains et immédiats qui se produisent dans le système nerveux à la suite de l'ivresse, et qui jusqu'alors ont été désignés sous la dénomination de *delirium tremens*.

En formant ainsi un groupe symptomatique spécial, l'auteur fait observer que s'il y a prédominance des phénomènes nerveux, les altérations des autres appareils organiques ne sont pas moins fréquentes, et avant d'aborder la description de l'alcoolisme, il entre dans quelques considérations sur son anatomie pathologique. L'estomac est souvent rétréci, ses fibres musculaires épaissies, principalement au pylore. Sa membrane muqueuse présente presque toujours une altération participant des divers degrés de l'inflammation chronique. Changement de coloration du gris d'ardoise au noir, surtout à la région pylorique. Si la mort survient peu après un repas, on remarque au fond une vive rougeur et le développement variqueux des vaisseaux. Cette inflammation chronique reconnaît deux causes, l'irritation vitale de l'organe, et l'afflux anormal du sang. Cette situation se manifeste surtout par la dyspepsie, un sentiment de gêne et de tension sous-pectorale, des vomiturations matutinales, et

des rapports acidulés. La langue, d'un aspect anormal, est comme usée, privée qu'elle est de son épithélium en tout ou en partie. Enfin, les érosions qui existent surtout aux environs du pylore, se rencontrent avec des dégénérescences carcinomateuses et se terminent quelquefois par des perforations quand elles n'aboutissent pas à une hypertrophie de la membrane muqueuse et de la tunique musculaire. Les intestins grêles prennent ordinairement part à l'affection de l'estomac, et aux symptômes précédemment indiqués viennent se joindre la tension abdominale, des coliques pendant la digestion, les alternatives de constipation et de dévoiement, et une notable altération dans la nutrition. Le cœcum et les gros intestins sont les derniers à prendre part au trouble général, et leurs altérations diffèrent peu de celles précédemment décrites. Il résulte donc de cet aperçu que le premier effet des abus alcooliques consiste dans une modification dans la composition du sang, et qu'en dehors des altérations organiques, l'ensemble de l'économie est profondément atteint dans la source de la vitalité.

De ce fait primordial découlent nécessairement les altérations organiques ou fonctionnelles du foie et de l'appareil biliaire, des reins et plus rarement de la rate. L'auteur admet l'opinion qui conclut à la présence de l'alcool qui cause une irritation locale tant dans les reins que dans la vessie, et c'est à cette cause combinée avec l'appauvrissement du sang qu'il attribue l'hydropisie, terminaison si souvent fatale de la vie des ivrognes.

L'alcoolisme n'agit pas sur le cœur dont l'hypertrophie concentrique ou excentrique a surtout son siège dans le ventricule gauche. La dyspuée et les palpitations sont les symptômes élémentaires de cette situation, et dans le cours des artères il se manifeste un athéromatisme qui a pour conséquence assez ordinaire des anévrysmes et des ossifications, altérations plus spéciales à un âge très avancé. C'est principalement dans le système artériel du cerveau que s'observent les modifications les plus remarquables. Les vaisseaux capillaires y prennent un vo-

lume plus considérable, circonstance qui explique l'état congestionnaire à la suite de libations trop copieuses. Les ivrognes sont le plus souvent atteints d'un catarrhe chronique, tant du larynx que des rameaux bronchiques, qui va même jusqu'à l'emphysème pulmonaire. Ce phénomène est la conséquence d'une véritable pénétration alcoolique de la muqueuse bronchiale, pénétration qu'accuse la respiration des ivrognes et qui nous explique pourquoi ces individus sont plus que d'autres prédisposés à la pneumonie et à la pleurésie, tandis que suivant l'auteur, la tuberculisation est beaucoup plus rare.

Outre un état congestionnaire chronique, on trouve dans le cerveau des modifications qui se rattachent non seulement au système vasculaire, mais encore à la substance propre de cet organe. Les granulations de Pacchioni sont mieux dessinées, les vaisseaux veineux sont gorgés de sang et les infiltrations séreuses sont très communes. Aussi les apoplexies sont-elles fréquentes. D'un autre côté, le cerveau lui-même participe du défaut de nutrition ; de là le ramollissement de sa substance et quelquefois même la diminution de son volume. Toutefois, malgré la fréquence de ces accidents, l'auteur fait remarquer qu'ils peuvent ne pas exister et qu'on rencontre quelquefois l'alcoolisme le plus prononcé sans que le cerveau présente une trace de ces altérations pathologiques. Le tremblement, l'incertitude du mouvement des extrémités, la diminution du sentiment qu'on observe avant l'invasion complète de la paralysie générale, portent à prévoir au premier abord des lésions plus ou moins graves du rachis. Néanmoins l'auteur nous dit ne pas les avoir observées d'une manière constante, et bien souvent il a rencontré la moelle épinière parfaitement saine tant dans sa substance que dans ses enveloppes. Quand il a rencontré des lésions, elles étaient la continuation de celles qu'on observait déjà dans le cerveau. D'un autre côté, ses recherches l'ont conduit à penser que ces lésions, quand elles existent, sont plutôt des complications que la conséquence directe de l'alcoolisme.

Le système musculaire est dans un état de relâchement dépendant de la diminution de la force nerveuse et des altérations de la nutrition. Le tissu cellulaire et le tissu graisseux sont le siège de diverses modifications suivant la période de la vie des ivrognes. L'amaigrissement d'une part et l'anasarque d'une autre sont les deux phénomènes saillants qui se rattachent à cet ordre de fonctions. Quand l'alcoolisme est confirmé, la peau prend une teinte gris jaunâtre même en l'absence d'altération hépatique, elle est sèche et rugueuse en même temps que l'épiderme s'écaille facilement : aussi n'est-il pas rare de voir des exanthèmes compliquer l'alcoolisme au début duquel les transpirations sont profuses. La plupart de ces phénomènes sont facilement expliqués par la prédominance de la veinosité.

En résumant les considérations qui précèdent, l'auteur fait remarquer que l'alcool a une double action ; locale d'abord par l'irritation produite sur les organes digestifs, puis générale par les modifications produites dans la nutrition, la vitalité et les systèmes nerveux et circulatoire. Les effets mentionnés plus haut comme résumant la symptomatologie anatomo-pathologique de l'alcoolisme ne se groupent pas toujours de la même manière. Il en est de constants, d'autres sont accidentels. Parmi les premiers se rangent les modifications du sang à divers degrés, les lésions de l'estomac et du duodénum, et les dégénérescences graisseuses du foie et des autres organes.

Quoiqu'il ait le plus souvent le caractère chronique, l'alcoolisme peut avoir également sa période aiguë qui présente deux phases bien distinctes. L'une constitue l'ivresse ou l'ébriété. On donne ordinairement à l'autre le nom de *delirium tremens*. Les deux affections sont aiguës, mais il y a entre elles cette différence que la première dépend d'un usage passager de la liqueur, tandis que l'autre tient à une habitude invétérée. Les phénomènes de l'ivresse varient suivant la dose du liquide absorbé, suivant l'âge, le sexe et surtout suivant l'idiosyncrasie individuelle. On remarque d'abord plus d'activité dans les fonctions physiques

et intellectuelles; augmentation dans la chaleur de la peau, coloration du visage, vivacité des yeux, accélération de la circulation, activité musculaire. Les facultés intellectuelles participent de cette animation, la parole est plus facile, la conception plus rapide et l'humeur beaucoup plus gaie. A cette excitation passagère succède une détente générale dont le sommeil est la crise réparatrice. Dans le second degré de l'ivresse la succession des phénomènes est moins régulière, l'excitation alterne avec la dépression tant au physique qu'au moral; la circulation à la fois active et régulière a une tendance congestionnaire, la vue est incertaine; la parole plus difficile est incohérente, la station est vertigineuse; l'action musculaire est diminuée et devient convulsive quand elle se relève; l'ivrogne, enfin arrivé à cette situation, est souvent en proie à un état de fureur qui le conduit aux actes les plus répréhensibles et qui ne laisse après lui aucune conscience rétrospective. Enfin l'exagération de ces diverses manifestations symptomatiques constitue un troisième degré dans lequel la conscience du moi est complètement abolie, et qui laisse après lui des traces beaucoup plus manifestes que les deux premiers. C'est surtout alors qu'on observe la fièvre dite crapuleuse. La mort peut être la terminaison des accidents ci-dessus signalés, soit par paralysie cérébrale, soit par paralysie pulmonaire.

La seconde forme de l'alcoolisme, ou le *delirium tremens*, se produit par suite d'une sorte d'intoxication progressive, graduelle, résultant non pas toujours d'accès répétés d'ivresse, mais de l'usage de plus en plus fort d'une quantité progressive de boisson, de sorte qu'au moment où la tolérance habituelle vient à cesser, le sujet semble rentrer sous l'influence totale des quantités ingérées jusqu'alors. Sans entrer ici dans la description détaillée de cette affection, nous rappellerons seulement qu'elle est principalement caractérisée par l'insomnie, des hallucinations de tous les sens et un tremblement musculaire d'autant plus prédominant que le malade affecte certaines

positions ou cherche à s'abandonner au sommeil. Cet état, qui participe du reste des autres symptômes somatiques des premiers degrés, présente une durée variable qui a pour crise un profond collapsus dont un sommeil assez lourd est le signal. La mort le termine aussi quelquefois. Il en résulte un état adynamique non moins fatal. Suivant l'auteur, l'anatomie pathologique est impuissante pour expliquer ces divers accidents; c'est ce qui le conduit à admettre le *delirium tremens* comme une lésion dynamique qui, sans exclure les altérations du sang, constitue une névrose spéciale propre à l'alcool, comme le saturnisme, l'hydrargyrisme sont propres au plomb et au mercure. Il réfute l'opinion de ceux qui croient avoir rencontré cette affection en dehors des abus de boisson, et fait observer que le *delirium tremens* est devenu bien plus fréquent depuis l'introduction de l'eau-de-vie de pommes de terre, plutôt en raison de son bas prix que par suite de sa composition.

L'auteur ne pouvait parler de l'alcoolisme sans mentionner la combustion spontanée; mais comme il ne l'a pas observée lui-même, il ne la décrit que pour ordre et se borne à rapporter l'opinion de B. Frank, qui attribue ce phénomène à la prédominance dans le sang d'une quantité de phosphore rendu libre parce qu'il n'a pas rencontré assez d'acide pour le neutraliser. Du reste il ne peut pas affirmer si la combustion spontanée est un phénomène qui se produise réellement.

Après ces considérations préliminaires sur la physiologie pathologique de l'alcoolisme, l'auteur aborde l'étude proprement dite de l'affection et divise son traité en deux parties. La première est un recueil des observations rédigées par lui pour servir de base à la description nosographique qui fait le sujet de la seconde partie. Ces observations elles-mêmes, auxquelles nous renvoyons le lecteur, sont partagées en trois groupes, suivant la prédominance des phénomènes psychiques ou somatiques, ou selon la participation collective des deux éléments. Les faits relatés par l'auteur sont au nombre de cinquante et ont été ob-

servés avec un soin qui donne à ses appréciations une grande valeur. L'analyse que nous en ferions ici serait un double emploi avec celle que nous devons faire de la seconde partie qui se divise en dix chapitres.

Dans le premier nous trouvons une notice historique et bibliographique complète tant sur l'art de la distillation que sur l'emploi rationnel ou l'abus des boissons alcooliques. L'ivresse remonte très haut, l'Ancien Testament l'a condamnée, et plus elle s'étend, plus son action démoralisatrice est profonde. Ce n'est pas seulement avec la folie ou d'autres affections graves qu'elle a des rapports directs ; elle influe surtout sur l'appauvrissement de l'espèce, et c'est sous son influence que naissent souvent les prédispositions héréditaires les plus fâcheuses.

Le chapitre II précise le sens que l'auteur attache à la dénomination d'alcoolisme chronique qui ne comprend, suivant lui, d'autres symptômes que les modifications dynamiques et fonctionnelles survenues dans les centres nerveux et sous forme de développement chronique chez les personnes qui, pendant longtemps, font un abus continu d'eau-de-vie ou d'autres boissons alcooliques. Cette définition exclut ainsi des symptômes nécessaires de l'alcoolisme les altérations organiques de l'estomac et des intestins, ainsi que des autres appareils viscéraux. Ce sont des accidents consécutifs des complications en dehors du cadre symptomatique, comme les effets de l'alcoolisme aigu tant dans l'ivresse que dans le *delirium tremens* qui, pour le traitement seulement et pour l'étiologie viennent se grouper à côté de l'affection, objet principal de ce travail. Comme type général de la maladie l'auteur donne une observation assez étendue dont nous allons extraire les principaux détails. Parmi les circonstances commémoratives, nous remarquons une existence irrégulière pendant plusieurs années, l'abus des boissons alcooliques, l'ivresse fréquente, un accès de *delirium tremens* et enfin la substitution presque totale des spiritueux à une alimentation normale.

Lorsque l'alcoolisme se déclare, les premiers symptômes

qui le caractérisent sont : un tremblement des mains dont les mouvements sont incertains, l'affaiblissement musculaire qu'il faut combattre chaque jour par une nouvelle dose de spiritueux, et la diminution de la force nerveuse qui nécessite également une stimulation artificielle. Vertiges cérébraux, affaiblissement de la vue, embarras de la parole, sommeil agité, du fourmillement dans les membres, démarche de moins en moins précise, station de plus en plus difficile, tels sont les faits qui marquent les progrès toujours croissants de la maladie. Ce sont les prodromes de la *paralysie*, phase nouvelle de l'affection pendant laquelle le sentiment s'émousse sous l'influence d'une anesthésie locale d'abord et s'étendant bientôt de la périphérie au centre. Parallèlement à cette paralysie anesthésique, il se manifeste les anomalies les plus singulières de la sensibilité. Elles sont ou métastatiques ou négatives et se transforment bientôt en hallucinations qui prédominent vers le soir au début du sommeil. Un traitement rationnel et surtout un régime régulier, exclusif de tout spiritueux, peuvent encore arrêter alors les progrès du mal et amener le retour à la santé. Mais si la cause persiste, de nouveaux désordres se déclarent surtout dans les fonctions digestives; il survient de la dyspepsie, des vomituritions et même des vomissements. L'amaigrissement se prononce et la peau moins active prend une coloration jaunâtre. Aux fourmillements indiqués plus haut, succèdent des crampes convulsives dont le siège principal est dans les fléchisseurs. La forme convulsive que la maladie affecte alors, est un acheminement vers le délire épileptique que peuvent encore enrayer l'isolement et un traitement convenable. Mais cette amélioration est ordinairement passagère. Aux symptômes précédents vient s'en ajouter un nouveau, douleur vive dans les extrémités inférieures où se manifeste un sentiment de brûlure intermittent, qui met obstacle à tout repos. Les forces diminuent successivement, la paralysie se confirme de plus en plus, la peau devient parchemineuse, la diarrhée est colliquative; il se mani-

festé un œdème inférieur coïncidant avec un amaigrissement qui progresse jusqu'au dernier degré du marasme.

Dans le chapitre III, l'auteur reprend un à un les divers éléments symptomatologiques, et les examine par groupes dans leurs rapports avec le système nerveux.

Dans l'ordre de leur succession vient se placer en première ligne le tremblement des mains et des bras. C'est par les doigts et les mains qu'il commence d'abord. Il se manifeste soit au moment du lever, soit dans le cours de la journée après l'usage d'eau-de-vie, d'absinthe ou de toute autre substance de cette nature. Il est ordinairement passager au début de la maladie, ne s'accompagne d'aucune douleur et devient d'autant plus manifeste que le sujet fait plus d'efforts pour rendre ses mouvements précis. Borné d'abord aux mains, le tremblement se propage plus tard aux bras, et les extrémités finissent par y prendre part. C'est à la langue qu'il se manifeste en dernier lieu et produit cet embarras de la parole, l'un des signes prodromiques de la paralysie générale. Ce symptôme primordial dans la sphère du système nerveux moteur a pour conséquences ultérieures la titubation, l'oscillation pendant la station, le relâchement musculaire, surtout aux extrémités inférieures, et enfin la paralysie au sujet de laquelle se présentent les observations suivantes. Elle n'est jamais complète tant qu'il n'y a en cause que l'intoxication alcoolique, et elle n'arrive à cet extrême que sous l'influence d'un état apoplectique lié à des modifications organiques de l'appareil encéphalique. La forme propre à l'alcoolisme est celle de la *paralysie générale* dans laquelle le malade est encore apte à faire tous les mouvements, mais où cette aptitude est imparfaite, affaiblie dans sa virtualité, et désharmonique dans sa manifestation. Quelquefois, bornée à certaines parties du corps, elle attaque le plus ordinairement toute l'économie, s'étend au système musculaire et finit par envahir les sphincters. C'est principalement dans cet ordre que les phénomènes se succèdent et s'enchaînent, tandis qu'à

côté d'eux viennent se placer des complications dont il nous reste à parler. Les soubresauts, les tics et les tiraillements spasmodiques se manifestent à toutes les périodes de la maladie et n'ont pas de moment déterminé. Aussi, leur inconstance les fait-elle plutôt considérer comme des complications que comme des signes pathognomoniques. Les accidents qui se succèdent dans l'ordre indiqué plus haut, sont ordinairement très douloureux, affectent souvent une sorte de périodicité, coïncident avec une forte émotion morale et compliquent surtout un état hallucinatoire. Un bon régime et l'isolement les font presque toujours disparaître. Quant aux convulsions, qui sont un nouveau progrès du mal et ont une certaine analogie avec la chorée, leur apparition n'a pas de période fixe ; elles sont ordinairement précédées d'une sorte de céphalalgie dont les sujets rendent compte d'une manière peu uniforme. Les convulsions ne sont jamais continues, se manifestent par accès irréguliers et se succèdent à intervalles plus ou moins courts, et sont suivies d'un état de profonde prostration. Enfin, l'épilepsie complète la série des maux qu'entraîne à sa suite l'intoxication alcoolique. Toutefois il faut bien distinguer l'épilepsie des ivrognes de l'épilepsie ordinaire. C'est par les phénomènes précurseurs cités plus haut que cette distinction s'établit. Les accès chez les ivrognes sont plus rares et cèdent souvent à l'adoption d'un autre genre de vie.

Les symptômes qui se rattachent à la sphère sensoriale sont d'abord les fourmillements qui se développent en même temps que le tremblement. Les malades se plaignent d'avoir quelque petit animal remuant sous la peau. Chez les uns il y a sensation de chaud, chez les autres la fourmication existe avec le froid. Ces hallucinations s'accompagnent d'agitation et d'angoisse. Ces fourmillements, étant un phénomène constant, peuvent être regardés comme un symptôme caractéristique de l'alcoolisme d'autant plus qu'ils sont propres à une période déterminée de la maladie. Il y a souvent aussi un tiraillement erratique

des nerfs. Quoique moins constants, l'auteur rattache encore à l'alcoolisme, comme symptômes possibles, l'*hypéresthésie*, la *douleur* et les *tics douloureux*, exagération malative des phénomènes antérieurs. L'*anesthésie*, au contraire, coïncide avec le relâchement musculaire et l'invasion de la paralysie générale. C'est d'abord aux extrémités qu'elle se manifeste, puis elle s'étend d'autant plus, de proche en proche, que la motilité diminue. Ces deux faits paraissent être intimement liés. La vision présente des anomalies non moins saillantes. La pupille est moins sensible à la lumière. En même temps qu'elle se dilate, elle est moins mobile. Ce symptôme est un des plus caractéristiques de l'alcoolisme dans la période de développement. La puissance de la vision éprouve des altérations non moins sensibles. Les mouches devant les yeux et la vue du noir coïncident souvent avec un état vertigineux. Les modifications de la fonction de l'ouïe sont moins constantes. Quoiqu'il soit difficile d'obtenir des renseignements sur les désirs sexuels, les observations recueillies par l'auteur l'amènent à conclure que si ce désir surgit, l'ivrogne a moins de puissance pour le satisfaire, et que chez les femmes, au contraire, dans la première période de la maladie, l'impulsion érotique est plus vive quoique la sensation du plaisir soit plus confuse; mais une fois la maladie confirmée, le sentiment s'éteint chez les deux sexes.

Enfin, passant aux phénomènes psychiques, l'auteur constate que l'abus des liqueurs alcooliques est la cause perturbatrice la plus puissante de la vie morale et intellectuelle, et il pose la question de savoir si la folie alcoolique a des caractères qui la distinguent des autres délires. Après avoir démontré que la folie provenant de l'abus des boissons ne peut exister, sans symptômes somatiques appréciables, l'auteur passe à l'examen des signes caractéristiques du délire.

L'hallucination, si l'on étend le sens de cette expression aux rêves dont on admet la réalité dans la veille, est très commune parmi les ivrognes. Son point de départ est somatique ou psy-

chique. Les rêves qui résultent de l'excitation cérébrale produite par l'alcool ont une forme particulière, et l'on doit réserver le nom d'*hallucination* aux phénomènes de ce genre qui se passent dans la veille, mais qui peuvent être néanmoins la continuation du rêve. L'hallucination ébrieuse dure ordinairement le temps de l'intoxication, et c'est quand la folie devient continue qu'elle est permanente, de même qu'elle se fortifie quand elle conduit au délire. Passant ensuite à l'étude des diverses manifestations hallucinatoires, le docteur Magnus examine d'abord les hallucinations de la vue, qu'il considère comme les plus fréquentes, si l'on excepte les cas de *delirium tremens*, rangés par lui dans l'alcoolisme aigu. Sans s'arrêter à décrire toutes les variétés de cette hallucination, l'auteur rapporte le cas d'un de ses malades qui, chaque jour, à midi, voyait une table couverte des meilleurs mets et des vins les plus recherchés, ce qui lui causait un grand plaisir. Il s'habillait pour se mettre à table, et la vision s'évanouissait alors devant le repas ordinaire de la maison dont il devait se contenter. Appartenant, dans le principe, à une classe élevée de la société, ce malade était arrivé, par l'ivrognerie, au dernier degré de l'abrutissement. Son hallucination était un souvenir actuel du passé. Un autre voyait entre ses jambes un chat prêt à dévorer son scrotum. Ces hallucinations varient à l'infini. Quelques malades les oublient, d'autres reconnaissent après que ce sont des rêves.

Moins fréquentes que celles-ci, les hallucinations de l'ouïe se rapportent principalement à des voix tantôt confuses, tantôt plus distinctes qui préoccupent ou dominent la volonté des malades. Quelques uns accompagnent de la voix le chant hallucinatoire qui les frappe. Un malade, qui était au début de l'alcoolisme, avouait que ce chant fictif faisait sur lui plus d'impression que le chant réel. En général, ce délire du sens de l'ouïe était intermittent et avait ses recrudescences le soir ou dans la nuit.

Les hallucinations de l'odorat ont été bien plus rares, puisque l'auteur ne les a observées que deux fois. Quant à celles du

goût, elles se manifestent surtout quand le malade est en même temps dipsomane. Il en est qu'on a pu tromper sur la nature du liquide qu'on leur faisait prendre. Un, entre autres, buvait de l'eau pour du trois-six. Les hallucinations du toucher se lient ordinairement aux précédentes.

En résumé, les hallucinations alcooliques ne diffèrent pas de celles qui reconnaissent d'autres causes, et c'est seulement d'après les antécédents qu'on peut les admettre comme symptômes caractéristiques de l'alcoolisme, où elles sont constantes.

Les observations recueillies en divers pays et surtout en Angleterre, ont établi une sorte de corrélation entre la tendance suicide et l'abus des boissons fermentées (1). Les lypémaniaques de cette espèce sont tourmentés de l'idée qu'ils sont perdus. Conduits à l'abus des boissons par un défaut d'énergie morale, ils ne parviennent même pas à s'étourdir. Mais une des conséquences les plus fréquentes de cette intoxication, c'est l'impulsion à commettre des actes dangereux que notre auteur a encore le tort de rattacher à autant de monomanies qu'il se manifeste de tendances variées. Il nous parle donc de la monomanie homicide, de la pyromanie, qui, loin de constituer des maladies à part, sont, au contraire, des accidents de la situation délirante primitive. Mais, sans vouloir ici prolonger la discussion de cette question, que le docteur Magnus ne fait qu'effleurer, nous devons examiner surtout ce qu'il dit relativement à la dyspsomanie, ou oïnomanie, dont il est peut-être difficile de faire encore une espèce à part. On désigne sous cette dénomination une tendance qui pousse irrésistiblement à boire. C'est un point

(1) Dans nos quelques nouvelles observations sur la folie des ivrognes, nous faisons la remarque qu'après avoir dépouillé 4,595 dossiers de suicides, nous avons constaté que 530 individus s'étaient donné la mort par suite d'habitudes d'ivrognerie. Sur ce nombre, 136 étaient aliénés, 53 fois la manie suicide et 16 fois la manie homicide ont été très bien établies. (*Annal. méd.-psych.*, 2^e s., t. IV, p. 375-78.)

vers lequel se concentrent tous les désirs du malade, et c'est en vain qu'il cherche à lutter seul contre ce penchant plus fort que la volonté qui le blâme. C'est plus que la tendance à l'ivresse qui en diffère autant que l'érotisme ordinaire se distingue de la nymphomanie ou du satyriasis.

Il y a toute la différence qui sépare un vice d'une maladie. Le vice peut bien souvent en être le point de départ, mais il n'en est pas toujours la cause. On peut boire par plaisir comme aussi par suite de l'idée qu'on se forme de l'action tonique de l'alcool. On oppose celui-ci à une foule de malaises qu'il endort et qu'il finit par changer en affections bien plus graves. Cette *oïuomanie* est souvent intermittente, mais elle finit toujours par devenir continue, et c'est principalement à cette occasion qu'on peut observer la part respective des influences somatico-psychiques. Quant aux manifestations psychiques qui découlent de cette intoxication chronique, l'auteur indique, comme les plus fréquentes, la stupidité (1), la manie furieuse et la démence. Il termine enfin ces indications de symptomatologie générale par l'examen des modifications dynamiques ou organiques qui surviennent en dehors du système nerveux. L'analyse que nous avons déjà faite nous dispense d'y revenir ici et nous permet de passer immédiatement aux diverses formes que revêt l'alcoolisme, dont l'auteur présente ainsi qu'il suit la classification symptomatique : prédominance somatique, prédominance psychique, coopération simultanée des deux éléments. Sous le bénéfice de cette réserve, il admet six classes qui sont des sous-types et auxquelles il donne les dénominations ci-après : La forme prodromique, la forme paralytique, la forme anesthésique, la forme hyperesthésique, la forme convulsive et la forme épileptique.

(1) Voir le mémoire de M. Delasiauve : *Diagnostic différentiel du delirium tremens ou stupeur ébrieuse*. (*Annal. méd.-psych.*, 2^e s., t. III, p. 647).

La *forme prodromique* est ainsi nommée par le docteur Magnus parce qu'elle précède l'une quelconque des autres formes, et surtout la paralytique. Il en fait une espèce parce que son appareil symptomatique est homogène et constant, qu'il a une durée limitée et que sa marche ne la conduit pas nécessairement à toute autre forme. C'est cette forme prodromique que nous avons trouvée caractérisée par le tremblement des mains d'abord, se propageant à tous les membres, suivant l'abus plus ou moins continu des boissons alcooliques. La limite extrême de ce type est une sorte de mouvement choréique qu'accompagnent des fourmillements. La langue est le siège du tremblement vermiculaire, et même, après un sommeil prolongé, la parole peut à peine sortir. Ces symptômes, qui varient du plus au moins, dépendent de l'idiosyncrasie du sujet, et surtout aussi de la quantité de boissons absorbées. Ceux qui présentent ce type d'intoxication accusent une faiblesse de nerfs et une accumulation de mucosités dans l'estomac; c'est pour neutraliser cette situation qu'ils emploient les préparations alcooliques comme les plus propres à rétablir l'équilibre normal des fonctions.

Presque tous les aliénistes sont d'accord pour reconnaître une intime corrélation entre l'abus des boissons et les *symptômes paralytiques*; toutefois il faut bien se garder de confondre ces symptômes avec la paralysie proprement dite. La forme paralytique, qui se rapproche beaucoup plus du *delirium tremens* chronique, et qu'avec moins de raison peut-être le docteur Lunier a désignée sous le nom de paralysie progressive, en diffère non seulement par ses causes anatomiques, mais principalement aussi par sa pathogénie. Elle est l'expression d'un phénomène toxique produit dans le système nerveux périphérique ou central, et ayant pour première manifestation une diminution de forces, un état d'engourdissement dans le système moteur, qui sont la suite des phénomènes prodromiques dont il a été précédemment question. Comme les tremblements,

*deux
troubé?
gag?
g... /1*

cette faiblesse commence par la périphérie et se propage de là vers le centre. C'est d'abord une sorte d'incertitude trémulente dans les doigts, qui gagne la main plus ou moins promptement. La pression qu'elle exerce n'est ni régulière, ni continue. Elle est saccadée et non persistante. L'avant-bras et le bras y participent ensuite, et, comme les muscles de la région scapulaire finissent par être atteints de ce relâchement, il en résulte que le cercle des mouvements se restreint de plus en plus. Les mêmes phénomènes se manifestent dans les extrémités inférieures, tantôt en même temps, tantôt un peu après. Il y a toutefois cette différence que si les pieds se ressentent les premiers de cette faiblesse, les malades n'en ont conscience que quand elle gagne le genou. Il y a des degrés dans le développement de ces symptômes jusqu'à ce que tout mouvement devienne impossible et que la dysphagie en soit pour ainsi dire la conséquence dernière. Cette progression possible du mal n'est pas toujours une suite nécessaire de l'alcoolisme. Le début est variable comme son intensité, et souvent elle ne commence qu'après la solution d'une affection qu'on peut en quelque sorte considérer comme intermédiaire. C'est principalement en considérant la maladie à ce point de vue qu'on comprend la possibilité de sa guérison, et qu'on explique certaines intermittences comme j'ai eu l'occasion d'en observer moi-même plusieurs dans ma pratique. Si ces symptômes nervoso-musculaires constituent le type fondamental de l'affection, il est d'autres accidents qui les compliquent ou les suivent et qu'il importe de ne pas passer sous silence. De nombreuses modifications s'opèrent dans l'habitude extérieure du malade et dans sa constitution. La face prend un type d'hébétude, l'œil a une teinte ictérique, la peau aride a un aspect grisâtre, et l'amaigrissement fait chaque jour des progrès plus sensibles. Les phénomènes psychiques ne sont pas moins saillants : l'ivrogne est lourd, son intelligence est affaiblie, et les hallucinations intercurrentes organisent un véritable délire. Ces diverses modifications restent quelquefois

inaperçues pendant assez longtemps, et quand la maladie éclate avec toute son intensité, on serait tenté de croire à une invasion subite, tandis que les commémoratifs indiquent un point de départ plus éloigné. Quant aux autres symptômes mentionnés dans la forme précédente, ils sont plus ou moins saillants, suivant les conditions pathologiques ; ils sont plutôt des complications que des signes caractéristiques.

La *forme anesthésique* est principalement caractérisée par l'obtusion partielle ou générale du sentiment, quoique la motilité n'ait subi aucune altération. C'est précisément ce qui la distingue de la forme paralytique proprement dite, avec laquelle cependant elle a de nombreux rapports. C'est encore par les extrémités supérieures et inférieures que débute cette diminution de la sensibilité émoussée d'abord, et tout à fait obscure vers la fin. C'est par exception que cette insensibilité commence par une autre région, mais tout porte à croire que, même dans ces cas, le diagnostic a été obscur dans le principe. C'est dans les deux mains et dans les deux pieds à la fois, que cette insensibilité se manifeste. Mais cette insensibilité n'est pas toujours au même degré dans les deux parties symétriques. Elle s'attaque fort rarement au visage et aux organes générateurs. Elle est plutôt cutanée que profonde, car les muscles sous-jacents n'y participent presque jamais. C'est ce qui explique pourquoi ces malades sont insensibles à une lésion superficielle, tandis qu'ils perçoivent très bien une piqûre plus profonde. Cette insensibilité qui, à son début, peut affecter une sorte de périodicité, tend cependant sans cesse à devenir continue et chronique, si le traitement ne vient apporter aucune modification à cet état. Le fourmillement, signalé plus haut au début de l'alcoolisme, disparaît, quand l'anesthésie atteint un certain degré, et c'est par cette succession de phénomènes que s'expliquent facilement les hallucinations négatives de certains hypochondriaques qui ont cherché dans l'abus des liqueurs un adoucissement à leurs maux imaginaires. Enfin, quoiqu'on observe

encore quelquefois ce tremblement, il disparaît généralement, quand le type que nous venons de décrire est bien dessiné. S'il est possible de bien préciser les phases et les caractères de cette affection, on ne peut déterminer à quel degré d'intoxication elle correspond. L'art n'est pas toujours impuissant contre elle. Les remèdes et les soins hygiéniques peuvent quelquefois opérer une guérison ; mais le plus souvent le mal ne fait qu'empirer, et se termine par une mort dont on est tout au plus parvenu à reculer l'instant. En même temps que cette insensibilité physique se déclare, la conservation apparente de l'intelligence cache un ralentissement marqué dans la formation des pensées qui ont perdu leur vivacité première et surtout leur précision. A cette diminution de l'énergie intellectuelle correspond encore la diminution de la force morale. Le sommeil agité est interrompu par les rêves les plus fantastiques, et c'est surtout sous l'influence de cette situation, que l'on voit se développer une hypochondrie compliquée souvent d'une véritable transposition du sentiment de la personnalité. Enfin, si cet état se prolonge, il finit par aboutir à la démence compliquée ou non de paralysie générale. Les fonctions des sens participent plus ou moins des modifications que nous venons de décrire. L'impulsion érotique disparaît peu à peu, quoiqu'elle persiste ordinairement le plus longtemps. Les fonctions digestives perdent graduellement leur activité, et la vie finit par s'éteindre par suite des progrès d'une gastro-entérite entraînant au dernier degré du marasme.

En regard de la forme précédemment décrite vient naturellement se placer celle que l'auteur désigne sous le nom d'*hyperesthésique*, et dont la rareté est telle, que, pendant longtemps, il n'a pas cru qu'elle pût exister autrement que comme une complication passagère des autres types. Les symptômes caractéristiques sont l'hyperesthésie et la douleur résultant de l'irritabilité névralgique. L'hyperesthésie est toujours précédée des symptômes prodromiques des formes précédentes ; partielle dans certains cas, elle correspond à l'anesthésie d'autres parties. Cette

période d'invasion a une durée qu'on ne saurait préciser, et a pour caractère principal un état vague d'inquiétude douloureuse et erratique qui apporte une certaine incertitude dans le diagnostic. Une fois établie, elle se présente sous deux formes distinctes, l'une périphérique, l'autre intérieure. L'hyperesthésie périphérique se manifeste surtout à la jambe, où se développe un vif sentiment de douleur. Le malade éprouve à la peau une sorte de tension douloureuse qui le fait crier et le gêne beaucoup dans ses mouvements. Cette sensation est quelquefois brûlante, sans que le malade puisse en indiquer le siège précis. C'est dans l'intérieur du mollet que se manifeste d'abord l'hyperesthésie interne. La douleur s'y accompagne d'une sensation de froid ou de chaud. La peau n'y est pas plus sensible qu'ailleurs, et si le mouvement ne révèle pas toujours l'augmentation de la sensibilité, la pression est douloureuse dans la continuité de l'extrémité. Ces douleurs s'observent aussi dans d'autres empoisonnements, à la suite de névralgies et de maladies cérébro-spinales. La durée de l'hyperesthésie n'a rien de fixe; elle coïncide quelquefois avec les progrès de la paralysie, qui peut persister après sa disparition. C'est moins à la médication qu'au changement d'existence et de milieu que l'hyperesthésie peut céder. Quant aux causes propres, rien ne les indique, et l'on ne peut guère les soupçonner que dans l'idiosyncrasie du sujet. Toutefois, comme à la suite d'orgies on a toujours mal aux cheveux (hyperesthésie cutanée), on doit en conclure que c'est un symptôme essentiel de l'alcoolisme, et surtout une forme typique de cette affection.

La *forme convulsive*, dont le nom indique la nature, a son point de départ dans le tremblement qui caractérise la forme prodromique, où l'on remarque des soubresauts, éléments essentiels de la convulsion. La convulsion se manifeste d'abord par accès, mais seulement après les symptômes prodromiques. Il est très rare que l'invasion en soit directe. Si elle a pour condition de causalité primitive les premières conséquences soma-

tiques de l'intoxication, on en trouve souvent la cause déterminante dans des émotions vives éprouvées dans l'ivresse. D'abord assez légers et facilement considérés comme signes précurseurs, les accès augmentent bientôt d'intensité ou se prolongent, et pour leur développement l'observation n'est pas parvenue à établir de règle précise. Rien de régulier dans leur retour qui, quotidien chez les uns, n'a lieu chez d'autres qu'à de plus longs intervalles. Rien n'est plus variable que leur siège. Tantôt partielles, elles peuvent envahir successivement toutes les régions en commençant toujours par la périphérie; tantôt générales, elles n'ont pas de siège déterminé, et se montrent ordinairement erratiques. Quelquefois elles sont annoncées par un sentiment quasi-vertigineux accompagné d'un état hallucinatoire imparfait; les sens s'affaiblissent et la conscience du moi, diminuée dès le début, se perd souvent lorsque l'accès éclate. Quand celui-ci est terminé, le malade tombe dans un état de prostration proportionnée à la violence de l'attaque; il est comme brisé et ressent le besoin d'un sommeil réparateur. Chez d'autres, au contraire, il ne se manifeste aucun phénomène consécutif. Si, pour sa réapparition, l'accès n'est soumis à aucune règle précise, on peut cependant affirmer qu'elle est instante à la suite de quelque nouvel écart de régime qui concourt puissamment à en accroître l'intensité. Les phénomènes convulsifs ont cela de particulier, qu'ils semblent assez souvent se rattacher à la forme prodromique d'une part, et de l'autre à une altération fonctionnelle ou organique du rachis dans les diverses régions de son axe. Si cette condition ne se manifeste pas d'une manière constante, elle est au moins très fréquente, et cette fréquence pourrait donner à penser que, dans les autres cas, elle existe d'une manière latente. Ce qui est certain, c'est que, en général, l'irritation spinale finit presque toujours par s'associer à l'alcoolisme chronique dans l'une ou l'autre des phases de son développement.

La forme épileptique, suffisamment définie par le nom qu'on

lui donne, ne doit pas être confondue avec la forme précédente. Tous les médecins cependant n'établissent pas cette distinction essentielle. Il est vrai que la forme convulsive peut devenir épileptique ; mais la possibilité de cette transformation n'empêche pas qu'il existe entre les deux formes une démarcation assez tranchée. L'épilepsie par elle-même peut être indépendante de l'alcoolisme ; aussi n'en devient-elle un des caractères, qu'autant qu'elle a été précédée des symptômes mentionnés dans les articles précédents. Il ne suffit pas qu'elle survienne chez un ivrogne pour que le rapport de causalité soit établi ; il faut encore que l'intoxication se traduise par les symptômes qui lui sont propres. Cette affection, quand elle est alcoolique, se déclare principalement après des accès réitérés de *delirium tremens*, sous l'influence d'un état vertigineux dont les principaux accidents ont été déjà indiqués. La forme paralytique est quelquefois une grave complication de la forme épileptique. L'épilepsie des ivrognes se termine quelquefois par guérison, quand il y a changement de régime, ou que les progrès de l'âge ont diminué successivement l'intensité des accès. L'auteur rapporte que, d'un autre côté, il a observé des ivrognes devenir épileptiques par la privation d'eau-de-vie, et n'être débarrassés de leurs accès qu'après avoir repris l'usage de cette liqueur. D'après ces faits, il résulterait que l'épilepsie des ivrognes serait d'une nature particulière, que nous pourrions considérer comme dynamique. C'est celle qui frappe plus complètement les facultés intellectuelles, et les malades qui en sont atteints sont plus dangereux pour la société.

Quoiqu'il ait dû être établi une distinction entre ces diverses formes, on reconnaît le type commun d'où elles dérivent. C'est ce qu'on observe également dans toutes les autres intoxications saturnines, ergotées ou autres.

Nous passons ici sous silence le chapitre relatif à l'anatomie pathologique du système nerveux. Il est peu d'altérations qui n'aient été observées, mais il n'en est aucune qui se fasse re-

marquer par sa constance. Beaucoup ont leur condition de causalité dans la maladie même ; quelques unes se rattachent plutôt à des complications qu'à l'affection primitive, et c'est à l'article ÉTIOLOGIE que l'auteur renvoie pour approfondir cette question.

L'alcoolisme se termine par la santé, par une certaine amélioration, par la transformation en d'autres maladies ou par la mort. La forme prodromique et la forme paralytique, qui ne sont pas parvenues à un haut degré, qui se sont en quelque sorte limitées dans le système nerveux sans complication organique, et dont la durée n'est pas trop longue, offrent d'assez nombreux exemples de guérison par le seul fait de l'adoption d'un autre genre de vie. Les rechutes y sont graves, et les doubles récurrences sont presque toujours incurables. La forme anesthésique offre bien moins de chances, et ces chances diminuent au fur et à mesure que la durée de la maladie s'étend. La forme hyperesthésique est plus susceptible d'amélioration que de guérison complète, en raison de la prostration qui suit presque toujours l'amendement des principaux symptômes, et surtout à cause des complications organiques qui l'accompagnent presque toujours. La forme convulsive est celle dans laquelle la périodicité s'établit le plus ordinairement. Il y a guérison d'accès, ceux-ci sont séparés par des intervalles plus ou moins longs, mais il existe toujours la virtualité imminente du mal qui porte une atteinte plus forte aux fonctions intellectuelles. On peut en dire autant pour la forme épileptique qui, comme la forme précédente, est sous l'empire des émotions, pouvant seules reproduire les accès après un intervalle assez long. Toutefois on y a observé des guérisons relatives ; les accès d'épilepsie avaient disparu, mais ils avaient laissé après eux une irritabilité convulsive. La complication d'aliénation mentale offre moins de chances pour la guérison, néanmoins les hallucinations, la manie, la lyptémanie peuvent avoir et ont souvent une heureuse terminaison ; mais la démence, et surtout la démence paralytique, sont absolument incurables.

L'amélioration psychique est intimement liée aux modifications somatiques de la constitution.

L'amélioration s'observe plus fréquemment. C'est un temps d'arrêt qui empêche les progrès du mal, qui amoindrit la manifestation symptomatique, mais qui ne la fait pas disparaître entièrement. La paralysie, lorsqu'elle est enrayée, laisse après elle un sentiment de faiblesse qui ne disparaît plus. A la forme convulsive succède un défaut de précision dans les mouvements, et quand la forme hyperesthésique s'amende, une sorte de susceptibilité douloureuse remplace la douleur réelle.

C'est moins une transformation qu'une aggravation qui se remarque dans les complications pathologiques survenant dans le cours de l'alcoolisme. Toutefois l'auteur cite quelques cas où une affection incidente a opéré une véritable crise. Le typhus nosocomial, l'érysipèle, la fièvre intermittente, paraissent avoir surtout joui de ce privilège. J'ai moi-même observé, pendant mon séjour à Stephansfeld, un cas assez remarquable où l'érysipèle du cuir chevelu a jugé la forme épileptique de l'alcoolisme. Enfin, l'aliénation mentale est une terminaison fréquente de l'alcoolisme, d'autant plus funeste que ses conditions de causalité se sont accumulées depuis longtemps. Si l'on y compte quelques guérisons, le nombre des incurables y est beaucoup plus grand.

La terminaison par la mort dépend, soit de l'alcoolisme lui-même, soit des altérations des organes qu'il entraîne après lui. Dans le premier cas, elle arrive par la déperdition progressive des forces, et les lésions de nutrition qui accompagnent cette paralysie progressive tiennent surtout à l'extinction graduelle de la virtualité assimilatrice. C'est à cette cause première que se rattachent les complications ultérieures de la forme convulsive et paralytique.

La marche de l'alcoolisme est lente et progressive. Il est très rare qu'on observe une brusque invasion, et si quelquefois on remarque dès le début une certaine gravité, c'est que le

développement latent des premières phases du mal a passé inaperçu.

Les détails donnés plus haut indiquent qu'il n'y a rien de précis sur la durée de la maladie, dépendant d'une part de la durée et du mode d'intoxication, et d'autre part des divers accidents qui la compliquent.

Quant au pronostic, il présente des difficultés non moins sérieuses; toutefois l'expérience permet peut-être d'affirmer que les chances d'amélioration sont d'autant plus grandes dans une forme, si cette forme apparaît dès le début. Ainsi la forme épileptique primitive est plus guérissable que celle dont le développement a été précédé de convulsions ou de paralysie.

Pour bien faire apprécier le caractère essentiel de l'alcoolisme chronique, l'auteur fait la description du saturnisme, de l'intoxication chronique par le mercure, le cuivre, l'arsenic, et arrive par les analogies qu'il rencontre à conclure que l'alcoolisme doit avoir sa place à part comme une véritable entité pathologique.

Après ces premières appréciations de diagnostic différentiel, l'auteur examine la question de la paralysie progressive, et recherche d'abord si l'alcoolisme s'en distingue par quelque signe caractéristique. Il cite les opinions émises par les docteurs Goricke et Lunier, et montre la divergence d'opinion de ces deux auteurs, dont le dernier fait de la paralysie générale une maladie toute somatique qui peut être indépendante de toute lésion psychique, alors que le principal symptôme consiste dans l'affaiblissement de la sensibilité générale. Tandis que le premier admet dans la paralysie générale plusieurs périodes, le second fait de ces périodes autant de classes distinctes, autant d'entités nosologiques. Après cette appréciation comparative, et eu égard aux modifications survenues dans la sensibilité exaltée ou déplacée dans l'intoxication alcoolique, l'auteur conclut que s'il existe quelques points de ressemblance entre la paralysie progressive et l'alcoolisme, ces deux affec-

tious se distinguent entre elles par leur marche, leur irradiation psychique, et surtout leurs complications. Enfin il demeure démontré pour l'auteur, que les cas cités par le docteur Lunier comme exemples de paralysie progressive non précédée d'aliénation mentale, n'étaient autres que des cas d'alcoolisme sous une des formes précédemment décrites. C'est, suivant lui, sous le même point de vue qu'il y a lieu d'envisager la paralysie pellagreuse décrite par le docteur Baillarger, et résultant d'une véritable intoxication.

En examinant l'étiologie, l'auteur n'a nullement intention de rechercher les causes du penchant de l'homme pour les boissons alcooliques, et les conditions qui poussent à la satisfaction de ce désir. Il ne peut être question que de l'intoxication proprement dite, et de ses élémens pathogéniques. Cette intoxication est presque toujours produite par l'eau-de-vie dont l'usage est fréquent dans les classes inférieures du peuple. Dans le centre d'observation où le docteur Magnus est placé, c'est l'eau-de-vie de pomme de terre qui exerce l'influence la plus fâcheuse. Souvent sophistiquée, elle n'est presque jamais débarrassée de l'huile âcre qu'elle contient. C'est surtout dans la capitale et dans un établissement spécial qu'il a réuni les faits les plus importants de sa nosographie. Là, cette eau-de-vie n'est associée à aucune autre boisson comme en Allemagne, en Angleterre et en France, où l'on fait en outre un usage souvent immodéré de la bière, de l'ale et du vin. L'alcoolisme observé par l'auteur est donc dans sa simplicité primitive.

Les conditions prédisposantes se rencontrent dans l'absence de culture intellectuelle, la mauvaise habitation, et surtout le mauvais genre de vie adopté, en général, par la classe ouvrière. L'eau-de-vie supplée à l'insuffisance alimentaire et s'emploie d'abord pour soutenir les forces. C'est un préjugé tellement enraciné, qu'il est presque impossible de le faire disparaître. L'abus naît bien vite de l'usage. Et comme, dans le Nord surtout, les effets ne répondent pas à l'idée première, celle-ci ne

changeant pas, conduit à prendre une dose plus forte pour atténuer le mal produit par la première. Le mal s'aggrave et l'alcoolisme naît alors des conditions qu'on regardait comme prophylactiques. C'est en cela surtout que consiste l'influence climaterique, car toutes les descriptions de l'alcoolisme se ressemblent dans tous les temps et dans tous les pays. L'époque de l'année ne paraît pas être pour quelque chose dans les recrudescences de l'affection. L'abus des boissons se développe en raison de l'agglomération de la population; c'est surtout dans cette condition qu'il devient endémique. La capitale de la Suède offre surtout cet affligeant spectacle. L'altération des mœurs, la facilité de se procurer le liquide, et surtout l'irrégularité du régime et des habitudes, contribuent à répandre le vice honteux de l'ivrognerie. Moins l'habitation est bonne, plus on tend vers la vie extérieure qui favorise et excite le besoin de boire. Enfin, l'expérience nous apprend chaque jour que l'hérédité joue un rôle important dans cette affaire; toutefois l'auteur admet que les mauvaises habitudes sont plutôt le résultat de l'exemple que de l'hérédité. Il fait même de ce principe le signe diagnostic entre l'alcoolisme et la paralysie des aliénés. L'alcoolisme ne paraît guère avant vingt ans. C'est de trente à quarante qu'on l'observe le plus fréquemment; il est plus intense aux périodes critiques de l'existence. On l'observe surtout chez les hommes, mais il a des conséquences plus graves chez les femmes. La question du tempérament est d'autant plus difficile à résoudre que l'usage de l'eau-de-vie le modifie puissamment. Dans le Nord, c'est le tempérament lymphatico-nerveux qui domine. C'est surtout quand la constitution a déjà été altérée que les phénomènes alcooliques commencent à se développer. La profession est sans influence, mais le genre de vie doit être pris en très sérieuse considération. Les individus de la classe ouvrière, dit l'auteur, se lèvent à cinq ou six heures du matin et boivent aussitôt une tasse de café à laquelle ils ajoutent 2 à 3 onces d'eau-de-vie. Ils travaillent jus-

qu'à huit heures, où leur déjeuner comprend encore une nouvelle ration d'eau-de-vie. A dîner et à souper, nouvelle dose ; ce qui, pour la journée, constitue 10 à 12 onces de liqueur. C'est là le régime habituel d'un buveur ordinaire qui, le dimanche, se livre à des libations plus copieuses. Bientôt la dose ordinaire est insuffisante ; il faut redoubler dans l'intervalle des repas, et une fois cette limite franchie, la tolérance apparente semble quelquefois n'avoir pas de bornes. Cette tolérance, du reste, persiste ordinairement tant qu'elle est soutenue par une alimentation convenable. Dès que celle-ci s'altère, on voit apparaître la forme prodromique : l'appétit diminue, la digestion est pénible, les vomiturations et la diarrhée surviennent, et l'intoxication s'accroît encore de l'action délétère des sophistications.

Si l'usage toléré de l'eau-de-vie est une prédisposition, l'ivresse qui dépasse les bornes de cette tolérance est une cause occasionnelle dont l'action détermine bientôt l'invasion proprement dite de l'alcoolisme. Cette invasion est d'autant plus certaine que l'on voit se dessiner soit le *delirium tremens*, soit diverses affections fébriles compliquées d'émotions morales stimulant davantage le besoin de boire. Quant à l'étiologie spéciale des formes, on la rencontre surtout dans les rapports de la cause principale avec l'idiosyncrasie des sujets.

En résumant tous les faits observés par lui, en coordonnant toutes les considérations dont nous avons donné l'analyse succincte, l'auteur en déduit cette conclusion prévue dès le début, que l'alcoolisme consiste en une intoxication progressive, dépendante de l'absorption directe du toxique par le sang ou de l'altération de celui-ci. Ce toxique, agissant soit comme corps étranger, soit comme désorganisateur, exerce secondairement sur le système nerveux une influence d'abord irritante, puis sédative, puis stupéfiante, mais ordinairement alternative avant d'être permanente.

Les indications pour le traitement sont ramenées à trois points

principaux : éloignement des causes, amélioration de la nutrition et des forces assimilatrices. Réveil de l'action nerveuse.

L'huile solanée à la dose d'un gramme pour 40 pilules, à raison de 12 pilules par jour ; l'opium associé aux sels alcalins, au camphre, à l'assa foetida, sont les médicaments le plus en usage. La noix vomique, dans la forme paralytique, a été quelquefois associée au phosphore, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Ces moyens sont, suivant les cas, soutenus par les bains, les affusions et un régime approprié aux formes diverses et aux complications de la maladie.

Tel est l'ouvrage dont avons essayé de faire connaître les parties essentielles. Après une analyse aussi étendue, nous laissons au lecteur le soin d'en apprécier le mérite incontestable, et lors même qu'on ne partagerait pas toutes les opinions de l'auteur, on ne peut s'empêcher de signaler comme exemple à suivre sa méthode intelligente et consciencieuse d'observation. Pour bien se rendre compte de son plan et des limites qu'il s'est imposées, il faut se rappeler que le docteur Magnus Huss est en Suède et a écrit pour la Suède, qu'il a eu surtout en vue l'eau-de-vie dont on fait usage dans son pays ; et nous sommes persuadé que s'il eût envisagé les boissons fermentées en général, l'étude de leur abus isolé ou combiné l'aurait conduit à une appréciation plus large de cette intéressante question.

DE L'EMPLOI DE LA MÉDICATION BROMO-IODURÉE

DANS LE TRAITEMENT

DE L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE (1),

PAR

M. le D^r L. LUNIER,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort.

Depuis qu'il a été reconnu que l'isolement et le travail en commun étaient, pour les aliénés, les deux premières conditions de guérison, il est peu de médecins spéciaux qui n'aient recherché quels devaient être les principes à suivre dans la construction et l'aménagement des locaux qui leur étaient destinés, et d'après quels errements il fallait organiser le travail dans les asiles. Personne, assurément, n'apprécie plus que nous l'utilité, je dirai même la nécessité d'isoler et d'occuper activement les aliénés ; mais faut-il donc s'en tenir là, et parce que la nature des maladies mentales exige la séquestration des malheureux qui en sont frappés, faut-il les rayer, pour ainsi dire, du cadre nosologique, et renoncer à leur appliquer les principes qui nous dirigent dans le traitement des autres maladies ? Pourquoi, par exemple, lorsque des renseignements suffisants nous permettent de connaître ou tout au moins de soupçonner la cause de l'aliénation, ne dirigeons-nous pas de ce côté tous nos moyens d'action ? Je n'ignore pas à combien de mécomptes est exposé le

(1) Extrait d'un mémoire lu à l'Académie de médecine de Paris, dans la séance du 4 mai 1852. (Voy. l'*Union médicale* du 6 mai 1852.)

médecin qui adopte trop exclusivement cette règle de conduite ; je sais combien de fois, après plusieurs tentatives infructueuses, il reconnaît que les phénomènes morbides à l'influence desquels il avait attribué l'affection mentale, n'étaient eux-mêmes que des prodromes de la maladie, et que la véritable cause occasionnelle était presque toujours un remords, une contrariété, un chagrin, une souffrance morale en un mot. Mais lorsqu'on ne peut s'adresser directement à la cause insaisissable qui a déterminé l'explosion du délire, et qui, d'ailleurs, a presque toujours cessé d'agir, quoi de plus rationnel que de combattre les phénomènes organiques qui se sont manifestés dès le début de la maladie ? Est-il rien de plus formellement indiqué, par exemple, que de chercher à rétablir dans leur état normal les fonctions en souffrance, les sécrétions brusquement supprimées ? L'expérience de tous les jours n'apprend-elle pas que le rétablissement de ces fonctions coïncide presque toujours avec la disparition des phénomènes morbides de l'intelligence et du moral ? N'est-ce pas là même, pour ainsi dire, le critérium d'une guérison complète et durable ? C'est donc, à mon avis, vers ce but que doivent surtout se diriger les efforts des médecins d'aliénés ; c'est la méthode que j'ai adoptée jusqu'ici comme me paraissant la plus rationnelle.

Parmi les phénomènes morbides somatiques qui apparaissent au début de presque toutes les aliénations mentales, il en est qu'on observe à peu près constamment à cette époque de la maladie, et qui persistent bien rarement au contraire dans la convalescence : je veux parler des dérangements des fonctions digestives et assimilatrices. Quoi de plus rare en effet que de ne pas constater, au début de la maladie, de l'inappétence, de la diarrhée ou de la constipation, et par-dessus tout un amaigrissement plus ou moins appréciable ? La plupart des médecins aliénistes (1) n'ont-ils pas d'ailleurs observé que le rétablisse-

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. I, p. 83 et 345.

ment des fonctions en souffrance, et principalement le développement du système adipeux, lorsqu'ils coïncident avec la disparition progressive du délire et le retour de la sensibilité morale, annoncent presque toujours une guérison complète et durable, de même qu'ils dénotent une tendance fatale à l'incurabilité quand l'altération des fonctions intellectuelles et affectives ne subit en même temps une amélioration appréciable. Frappé de ces particularités, je me suis demandé s'il ne serait pas possible de provoquer ou tout au moins de favoriser l'apparition de ces phénomènes critiques; la médication bromo-iodurée m'a semblé devoir satisfaire à cette médication (1).

Parmi les effets physiologiques de cette médication, j'ai signalé surtout l'activité qu'elle imprime aux fonctions digestives, à toutes les sécrétions, et principalement au développement du système adipeux. N'était-il pas rationnel de supposer que son action serait à peu près la même chez les aliénés? Les faits que

(1) Je publierai prochainement dans l'*Union médicale* la première partie de mes *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée*. Qu'il me suffise de dire ici qu'en cherchant à remplacer l'huile de foie de morue, je suis arrivé, non point à lui trouver un succédané, mais à lui substituer avec avantage, dans la plupart des cas, une mixture composée à peu près à parties égales d'iodure et de bromure de potassium. Plus tard, les recherches thérapeutiques auxquelles je me livrai sur cette nouvelle médication me démontrèrent qu'elle pouvait être employée avec succès pour combattre certaines maladies dans le traitement desquelles l'huile de foie de morue n'avait point encore trouvé son application.

Voici les dernières formules que j'ai adoptées :

Pilules bromo-iodurées.

N° 1.	Pr.	Iodure de potassium,	1,80 gr.
		Bromure de potassium,	1,20
		Racine de gentiane pulvérisée,	2,00
		Sirop d'armoise,	q. s.

F. s. a. 60 pilules, à prendre deux ou trois par jour.

j'ai observés depuis deux années ne me permettent pas de conserver le moindre doute à cet égard. En voici quelques uns :

N° 2.	Pr.	Iodure de potassium,	1,20 gr.
		Bromure de potassium,	1,80
		Racine de gentiane pulvérisée,	2,00
		Sirop de fleur d'oranger,	q. s.

F. s. a. 60 pilules.

N° 3.	Pr.	Iodure de fer,	1,80 gr.
		Bromure de fer,	1,20
		Racine de gentiane pulvérisée.	2,00
		Sirop d'armoise,	q. s.

F. s. a. 60 pilules.

N° 4.	Pr.	Iodure de fer,	1,20 gr.
		Bromure de fer,	1,80
		Racine de gentiane pulvérisée,	2,00
		Sirop de fleur d'oranger,	q. s.

F. s. a. 60 pilules.

Solution bromo-iodurée.

N° 1.	Pr.	Iodure de potassium,	0,60 gr.
		Bromo de potassium,	0,40
		Extrait de gentiane,	1,00
		Eau,	20 cuillerées.

F. s. a. une solution, à prendre deux ou trois cuillerées par jour.

N° 2.	Pr.	Iodure de potassium,	0,40 gr.
		Bromure,	0,60
		Extrait de gentiane,	1,00
		Eau,	20 cuillerées.

F. s. a. une solution.

N° 3.	Pr.	Iodure de fer,	0,60 gr.
		Bromure.	0,40
		Extrait de gentiane,	1,00
		Eau,	20 cuillerées.

F. s. a. une solution.

N° 4.	Pr.	Iodure de fer,	0,40 gr.
		Bromure,	0,60
		Extrait de gentiane,	1,00
		Eau,	20 cuillerées.

F. s. a. 20 pilules.

Le plus souvent, et surtout chez les aliénés, je donne cette solution

OBSERVATION I.

Lypémanie. — Hallucinations. — Abstinence volontaire. — Maigreur extrême. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Amélioration sensible.

Mademoiselle X..., âgée de cinquante-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est entrée dans l'établissement d'Ivry le 5 juin 1850.

D'un caractère doux et affable, d'une nature fort impressionnable, mademoiselle X... était devenue, depuis six semaines, morose, apathique, indifférente à tout ce qui se faisait autour d'elle. Une cause morale, la crainte d'être ruinée par une acquisition qu'elle avait faite elle-même, paraît avoir déterminé ce brusque changement dans l'état mental de mademoiselle X...

Depuis quelques jours seulement, l'état de cette intéressante malade s'est sensiblement aggravé; elle refuse toute espèce d'aliments et de boissons, se croit déshonorée, perdue sans ressources. Quelques idées de suicide ont effrayé les parents, qui ont compris la nécessité de l'isoler dans un établissement spécial.

Au moment de son entrée, il y avait, chez mademoiselle X..., un état fébrile, un amaigrissement extrême et une acuité de symptômes qui nous firent craindre tout d'abord une terminaison fatale. M. Baillarger et moi parvînmes heureusement à triompher de la résistance de la malade et à lui faire prendre

dans les aliments. Il faut cependant éviter avec soin de la mettre en contact avec des fécules, auxquelles elle imprime une coloration bleuâtre (iodure d'amidon) qui peut inquiéter ou dégoûter les malades. Cette solution est d'ailleurs à peu près insipide, et par conséquent d'une administration facile; elle doit donc, en général, être préférée aux pilules.

Il est bien rarement utile d'augmenter la dose de la mixture bromo-iodurée; elle m'a toujours paru conserver la même activité pendant toute la durée du traitement.

quelques aliments. L'état fébrile disparut, mais l'affection mentale persista. Tourmentée par des hallucinations de la sensibilité générale, mademoiselle X... répétait à chaque instant qu'il lui manquait un membre, un organe, tel qu'un bras, la langue, l'estomac ; les actes les plus simples de la vie lui paraissaient au-dessus de ses forces. — Elle n'est plus menstruée depuis quatre ou cinq ans.

Pendant sept mois, et malgré l'emploi prolongé des bains, des révulsifs cutanés et intestinaux, il ne survint, dans l'état de mademoiselle X... qu'une amélioration bien lente et peu sensible. Un instant, vers la fin de septembre, on put croire à un commencement de convalescence, mais il n'en fut rien.

20 janvier 1851. — La santé physique de la malade est toujours peu satisfaisante, la maigreur est extrême, l'alimentation insuffisante; mademoiselle X... oppose à nos efforts une force d'inertie insurmontable. Il n'y a pas de fièvre.

L'état mental est meilleur qu'à l'époque de l'entrée, mais il est loin encore d'être satisfaisant. La physionomie reflète une tristesse profonde; mademoiselle X... reste immobile des heures entières et répond à peine aux questions qu'on lui adresse : à tout ce qu'on lui propose, elle répète avec anxiété que *c'est impossible*, qu'elle ne peut rien faire, ni marcher, ni travailler, ni manger même.

D'accord avec M. Baillarger, je la soumets à la médication bromo-iodurée, qui m'avait parfaitement réussi déjà dans plusieurs circonstances quelque peu analogues. A partir du 20 janvier, je donne chaque jour trois pilules bromo-iodurées (n° 1).

Dès la seconde semaine de ce traitement, une amélioration lente, mais néanmoins très sensible, se manifeste dans l'état de santé de mademoiselle X... : la figure se colore, les traits s'épanouissent, la malade joue, travaille régulièrement, se promène, cause, lit, écrit même une lettre fort convenable à une de ses parentes. La maigreur disparaît de jour en jour; il y a un changement remarquable dans tout son être.

Le huitième jour du traitement, mademoiselle X... fut prise d'un coryza fort intense qui disparut spontanément en quelques jours.

Les pilules bromo-iodurées, suspendues le 2 février, ont été reprises le 5 et continuées jusqu'à la fin du mois.

Je n'ai de notes précises sur l'état de mademoiselle X... que jusque vers la fin de février; il y eut des alternatives de bien et de mal; l'amélioration se maintint cependant, mais les progrès en furent plus lents qu'au commencement du traitement. Peu de temps après, mademoiselle X... put être rendue à sa famille, sinon complètement guérie, du moins sensiblement améliorée.

Cette observation nous offre l'exemple d'une affection lypémanique fort grave qu'un traitement énergique de sept mois avait à peine modifiée, et qui s'est améliorée d'une manière très sensible sous l'influence de la médication bromo-iodurée. Je ne doute pas que si la menstruation n'eût été supprimée depuis plusieurs années, nous eussions obtenu une guérison complète.

OBSERVATION II.

Lypémanie survenue à la suite d'accès d'hystérie et de catalepsie. — Aménorrhée. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Guérison.

Églantine G..., âgée de seize ans, est entrée dans l'asile de Niort le 19 juillet 1850.

Sa mère, morte il y a quatre ans, était extrêmement nerveuse; un de ses frères est aussi fort impressionnable.

La maladie de G... a débuté vers le 15 avril 1850, à la suite de contrariétés de famille, peut-être aussi d'une jalousie d'amour, par des convulsions hystériformes et des accès de catalepsie qui revenaient tous les jours et duraient parfois dix ou douze heures. Les conceptions délirantes, les hallucinations et l'agitation ma-

niaque sont bientôt venues se joindre aux accidents convulsifs et ont nécessité la séquestration de la malade.

Cette jeune fille n'était point encore menstruée.

Pendant les premiers mois de son séjour à l'asile, les accidents convulsifs de G... furent aussi fréquents qu'avant son entrée : le délire persista également ; les accès de catalepsie, et plus souvent encore les convulsions hystériques, étaient précédés d'une loquacité intarissable, d'un rire inextinguible, ou d'une tristesse profonde, tout cela sans motif aucun.

Un peu d'amélioration se manifesta vers le mois de septembre 1850. Les crises devinrent moins fréquentes ; il y eut quelques intervalles lucides.

1^{er} juin 1852. — Quand je pris le service au mois de juin 1852, je trouvai cette jeune malade dans l'état suivant :

Tempérament sanguin-nerveux, visage coloré, conjonctives légèrement injectées. Santé physique assez bonne, à part un peu de maigreur ; aucun symptôme de chlorose. Malgré plusieurs applications de sangsues et l'administration des emménagogues, les mois n'ont point encore paru. Constipation habituelle.

Depuis trois ou quatre mois, il n'y a plus ni hallucinations ni accès de catalepsie ; il n'est plus question également de convulsions hystérisiformes. Le sommeil est assez satisfaisant. La mémoire est presque nulle ; toute sensibilité morale a disparu. G... est constamment dans un état d'inertie dont il est difficile de triompher.

A partir du 15 juin, je prescrivis des pilules bromo-iodurées (n° 1), une matin et soir.

Le 7 juillet, je donne pendant trois jours trois pilules d'aloès (0,15 par pilule), et le troisième jour je fais appliquer six sangsues aux grandes lèvres. Un peu d'amélioration succède à cette légère émission sanguine.

Dans le courant du mois, G... a quelques épistaxis peu abondantes qui ne paraissent avoir aucune influence sur le délire.

Je continue la médication bromo-iodurée, et les mois suivants, toujours à la même époque, je reprends les pilules aloétiques et les sangsues aux grandes lèvres.

Dès le mois de septembre, je note une amélioration sensible dans la santé physique et dans l'état mental de G... Elle est devenue plus affectueuse, plus expansive, et commence à travailler. Elle a pris en même temps beaucoup d'embonpoint. La figure est aussi moins colorée; il y a eu cependant encore deux ou trois épistaxis sans coryza. J'ai quelques raisons de croire que ces hémorrhagies nasales ont été provoquées par la médication bromo-iodurée.

L'embonpoint, d'abord très sensible à la face, et ensuite à la partie supérieure de la poitrine, est bientôt devenu général; l'état mental s'est d'ailleurs amélioré en même temps que la santé physique.

8 novembre. — Il ne reste presque déjà plus aucune trace de délire, et cependant l'aménorrhée persiste. G... me demande à retourner dans sa famille; cette sortie me paraît bien prématurée; cependant le retour de quelques accidents me fait craindre une rechute, et je me décide à l'envoyer passer quelques jours chez une de ses cousines.

22 novembre. — G... nous est ramenée le 22 novembre: son état est plus satisfaisant encore qu'avant sa sortie. Les mois ont enfin paru le 17 novembre: l'écoulement sanguin a même été assez considérable.

Depuis cette époque, l'amélioration a fait des progrès rapides; les quelques accidents qui persistaient encore ont disparu. G... est moins guindée, moins prétentieuse et plus naturelle. Elle cause avec intelligence, se rappelle tout ce qui s'est passé avant sa maladie, et depuis cinq ou six mois elle se montre affectueuse pour la sœur, et reconnaissante des soins qu'on lui a prodigués.

Les mois ont reparu exactement le 17 décembre, et l'écoulement sanguin a été plus abondant encore que la première fois.

Le 23 décembre 1851, G... est rendue à sa famille complètement guérie.

Il est peu d'observations, dans lesquelles l'influence de la médication bromo-iodurée soit plus manifeste. G... n'était point réglée, et cette circonstance contribua sans aucun doute à provoquer l'affection mentale. Mon prédécesseur avait inutilement employé toute la série des emménagogues; l'aménorrhée persistait, et le délire n'avait subi qu'une bien légère amélioration. Quand je pris le service, je cherchai également à provoquer l'évolution menstruelle, et aux moyens mis précédemment en usage j'ajoutai l'emploi de la médication bromo-iodurée, qui produisit un changement rapide dans la santé physique et dans l'état mental; et, après avoir provoqué quelques épistaxis, elle détermina enfin l'apparition des mois et la guérison définitive de l'affection mentale.

OBSERVATION III.

Lypémanie érotomaniaque. — Dysménorrhée. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Guérison.

Mademoiselle Marie B..., âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est entrée dans l'asile de Niort le 9 août 1851.

Sa mère est sujette aux migraines; sa grand'mère maternelle et une de ses sœurs sont mortes de phthisie pulmonaire.

Mademoiselle B... appartient à une famille de cultivateurs aisés. Dans son enfance, elle a eu des convulsions, une affection de poitrine assez grave et un ulcère à la région abdominale. Depuis la cicatrisation de cet ulcère, probablement de nature scrofuleuse, mademoiselle B... a presque constamment quelque affection dartreuse: la menstruation survenue, pour la première fois à l'âge de quinze ans, n'a jamais été régulière. Il y a six ans, à la suite de contrariétés d'amour, mademoiselle B... a été prise

d'une tristesse qui n'a fait qu'augmenter depuis cette époque et surtout pendant ces deux dernières années. Il y a deux mois, à la suite d'une discussion avec une de ses amies, l'état de mademoiselle B... est devenu tout à fait malade. Cherchant la solitude, passant une partie de ses journées dans les églises, tout en accusant les prêtres de la tourmenter, insoumise, grossière même pour ses parents, mangeant à peine, elle ne dort que près de sa mère. Abandonnée à elle-même, elle délire, parle seule, s'adresse à son fiancé, croit que tout le monde parle d'elle.

Une époque menstruelle difficile et de courte durée avait précédé immédiatement, il y a deux mois, l'explosion de ce délire maniaque ; l'excrétion nasale est complètement supprimée.

Le traitement a consisté jusqu'ici en quelques bains et une saignée peu abondante faite il y a un mois environ, et qui n'a produit aucune amélioration.

12 août. — Au moment de son entrée, mademoiselle B... était dans un état d'excitation maniaque telle qu'il me fut difficile de l'examiner attentivement. Un bain de cinq heures avec affusions froides sur la tête, et deux bouteilles de limonade émétiisée produisirent un peu de calme. L'alimentation a été très satisfaisante dès le premier jour.

Aujourd'hui, la langue est nette, l'appétit excellent. La constipation persiste : maigreur assez prononcée.

Bien que mademoiselle B... ait eu des hémoptysies il y a deux ou trois ans, et qu'elle souffre presque constamment de la poitrine, je ne découvre qu'une matité légère au-dessous de la clavicule du côté gauche.

Pouls à 60, normal : palpitations de cœur ; pas de souffle dans les carotides. Peau sèche ; légère analgésie.

Aménorrhée depuis deux mois. Excitation érotique extrême.

Tête petite offrant à la partie supéro-antérieure une de ces dépressions transversales si communes dans les Deux-Sèvres.

Agitation musculaire incessante ; mademoiselle B... ne peut rester en place.

L'insomnie presque continuelle est sans aucun doute provoquée par les hallucinations de l'ouïe qui tourmentent cette jeune fille. Elle entend la voix de celui qu'elle aime, lui répond et lui demande conseil ; ces hallucinations persistent même pendant le jour. Elle ne consent à manger que les aliments qui lui viennent de son bien-aimé, et lui attribue tout ce qu'on lui donne à sa convenance.

Mademoiselle B... ne paraît pas comprendre d'ailleurs qu'elle est dans un quartier d'aliénés. Ses idées, ses paroles sont confuses, incohérentes.

Le 12 août, je prescris des bains de siège à 26 degrés centigrades qui sont continués pendant une semaine. Je les remplace par des grands bains, de deux ou cinq heures, chaque jour. Je donne en outre quelques paquets de poudre de digitale (0,25 par jour).

4 septembre. — L'état de mademoiselle B... est déjà beaucoup meilleur ; l'excitation maniaque a presque complètement disparu ; le sommeil est assez satisfaisant : les journées, plus calmes. Mais les hallucinations persistent : à tout instant elle consulte mentalement celui qu'elle aime, met à chaque repas sa part de côté, et se plaît à contempler tel ou tel objet qu'elle croit son ouvrage.

Du reste, la santé physique est un peu meilleure.

Mademoiselle B... commence à comprendre sa position et semble même s'en affecter. Elle travaille et s'occupe un peu plus de sa toilette.

Le 4 septembre je donne des pilules *bromo-iodurées* (n° 2). L'écoulement menstruel paraît dans la nuit du 9 au 10 ; — il est peu abondant et ne dure que trente-six heures.

16 septembre. — L'amélioration continue ; les nuits sont assez bonnes : il y a plus de sensibilité morale ; le travail est plus régulier ; la conversation, moins décousue. Presque tous

les soirs cependant il y a encore un peu d'excitation. Je donne quelques bains de deux ou trois heures. Les pilules sont continuées.

24 septembre. — Légère excitation déterminée par la vue de deux amies de pension entrées par hasard dans le quartier des aliénés. Mademoiselle B... leur parle cependant avec assez de raison, et demande à voir sa mère. Mais le soir le visage est coloré, les yeux injectés et brillants. — Je donne quelques pilules aloétiques qui déterminent un peu de diarrhée, de la prostration et de l'inappétence.

6 octobre. — Je me garde bien d'arrêter la diarrhée qui, du reste, est devenue moins abondante malgré l'absence de tout traitement.

Le 11, je prescris, pendant trois jours, deux pilules aloétiques, de 0,15 grammes chacune, et le 13 je fais appliquer des sangsues au siège. Il y a une amélioration sensible dans l'état mental de la malade.

17 octobre. — L'écoulement menstruel paraît le 15 dans la matinée, et s'arrête le 16. Un pédiluve sinapisé provoque de nouveau un léger suintement sauguin dans la nuit du 16 au 17.

Mademoiselle B... a pris beaucoup d'embonpoint : la figure est comme boursouflée. La sécrétion nasale est rétablie.

19 octobre. — Il y a une grande amélioration dans l'état mental de la malade. Elle voit sa mère, se promène avec elle, et il n'en résulte aucun inconvénient. Il y a encore un peu d'excitation, parfois même une légère incohérence dans les idées; elle se plaint de nos soins et des moyens de traitement que nous avons mis en usage, et prétend qu'on lui cache quelque chose d'extraordinaire survenu pendant sa maladie. En un mot, la guérison est loin d'être complète; cependant, mademoiselle B... insiste tellement pour retourner dans sa famille que je crains, par un refus, de provoquer de nouveau l'explosion d'un délire maniaque, et je consens à la laisser partir.

1^{er} mars 1852. — J'ai revu plusieurs fois mademoiselle B...

L'amélioration s'est maintenue ; elle se montre soumise et affectueuse pour ses parents ; son sommeil et sa santé physique surtout laissent peu à désirer. Elle parle toujours cependant de celui qu'elle aimait, mais paraît beaucoup moins le regretter ; la menstruation est plus régulière qu'avant sa maladie.

L'influence de la médication bromo-iodurée sur le rétablissement de la menstruation n'est pas ici moins évidente que dans l'observation précédente. On remarquera, du reste, que je ne l'ai employée qu'après avoir combattu les accidents les plus aigus par des bains, des purgatifs et de la digitale. Si je n'ai obtenu chez mademoiselle B... qu'un succès incomplet, je l'attribue surtout à l'ancienneté de la maladie et aux idées érotiques qui dominaient dans son délire. Il m'a paru nécessaire, dans les cas de cette nature, de diminuer la dose de l'iodure, et d'augmenter, au contraire, la proportion de bromure du potassium qui a la propriété remarquable de modérer l'excitation des organes génitaux.

Chez mademoiselle B..., la médication bromo-iodurée me paraît avoir contribué à rétablir les fonctions des fosses nasales. Il est rare, en effet, que cette médication ne détermine pas une hypersécrétion de la membrane de Schneider (voy. OBS. I).

OBSERVATION IV.

Lypémanie datant de deux mois. — Traitement antiphlogistique. —
Emploi de la médication bromo-iodurée. — Guérison.

Alexis F..., âgé de vingt-neuf ans, bourrelier, marié, d'un tempérament bilieux, d'une bonne constitution, est entré dans l'asile de Niort, le 22 août 1852.

Aucun antécédent héréditaire.

F... est un ouvrier intelligent, d'un caractère fort doux. Il y a cinq ans environ, pendant qu'il servait en Afrique dans les

trains d'équipage, il a eu un premier accès d'aliénation mentale qui fut de courte durée.

La crise actuelle, dont le début remonte à près de deux mois, paraît avoir été déterminée par une gêne pécuniaire.

La maladie a été caractérisée jusqu'ici par une perversion et une exaltation de facultés mentales, de la céphalalgie, l'injection des conjonctives, une expression égarée et menaçante de la physionomie, un besoin de mouvements désordonnés, de sauts, de gestes multipliés et insolites, que la volonté était impuissante à réprimer. Quelquefois F... courait au hasard, sans vêtements, hurlant, frappant aux portes, se roulant dans la boue, traversant les ruisseaux, et menaçant les personnes qu'il rencontrait sur son chemin.

Le traitement a consisté en une saignée, plusieurs applications de sangsues aux cuisses et aux oreilles et des vésicatoires.

6 septembre. — La santé physique de F... est assez bonne. Selles régulières. Crachottements continuels. On entend à la région précordiale un souffle continu qui masque les bruits du cœur, surtout en dehors. Il n'y a pas de souffle dans les carotides; pouls à 52, faible, dépressible; extrémités froides.

Analgésie complète; le sommeil, d'abord presque nul, est devenu à peu près satisfaisant.

Il ne paraît pas y avoir d'hallucinations; la physionomie reflète une tristesse profonde. F... recherche la solitude, reste inoccupé, et ne parle jamais spontanément. Parfois il se tient droit, le pouce sur la hanche, la tête un peu penchée, prêt à faire l'exercice. Il y a quelques jours, il imitait machinalement tous les gestes qu'il voyait faire.

Jusqu'ici j'ai donné des bains de uue à deux heures chaque jour, et deux purgatifs salins.

Le 6 septembre, je prescris la solution bromo-iodurée, n° 1.

15 novembre. — F... a pris la solution jusqu'au 22 octobre, c'est-à-dire pendant quarante-huit jours. Sous l'influence de cette médication, il s'est déclaré dans son état un changement

remarquable. Je n'ai jamais vu l'embonpoint faire des progrès aussi rapides. F... a engraisé de dix-neuf livres en moins de deux mois!! Je n'ai plus retrouvé le bruit de souffle de la région précordiale.

Depuis un mois environ, toute trace de délire a disparu. Le sommeil ne laisse rien à désirer. F... travaille tous les jours au jardin : il est docile, soigneux, intelligent, et c'est un de nos meilleurs ouvriers. Il parle de sa femme avec affection, et exprime le désir de la revoir. La sensibilité est redevenue normale.

Du 8 au 15 octobre, F... a eu un peu de diarrhée et quelques vomissements bilieux : une purgation saline et quelques grammes de diascordium ont fait rapidement disparaître cette espèce d'embarras gastrique.

Dans la nuit du 14 au 15 novembre, il survient une hémorragie nasale assez abondante.

F... quitte l'asile le 16 novembre 1852, complètement guéri.

A part quelques bains et deux purgations salines au début, je n'ai guère employé chez F... que la médication bromo-iodurée qui a déterminé rapidement un changement remarquable dans la santé physique et dans l'état mental.

OBSERVATION V.

Lypémanie. — Excitation maniaque. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Amélioration.

La femme G..., âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, est entrée dans l'asile de Niort, le 16 novembre 1851.

G..., d'une nature fort impressionnable, mais, d'ailleurs, d'une bonne santé habituelle, se plaignait, depuis huit ou dix mois, de migraines et de douleurs odontalgiques, lorsque, à la suite de l'évulsion d'une dent, et peut-être aussi sous l'impres-

sion de menaces de sorciers, le délire éclata presque subitement, il y a trois mois environ. Depuis cette époque, la maladie a fait tous les jours de nouveaux progrès.

18 novembre. — Aucune trace d'hérédité dans la famille.

Au moment de son entrée, G... crie à tue-tête, sans cependant faire aucun acte de violence. La première nuit a été bonne. Dans la journée du 17, l'agitation continue sans interruption. La seconde nuit a été, comme la première, assez satisfaisante.

Le 18, il y a encore, dans la matinée, un peu d'agitation qui cède à un bain de trois heures. La veille, G... avait pris un pot de limonade émétisée.

Les fonctions organiques n'offrent rien de particulier : il y a cependant un amaigrissement assez prononcé. Le pouls est à 92.

Analgésie incomplète; pas de céphalalgie. Aucune trace de paralysie générale.

G... est dans ce moment assez calme, mais elle est extrêmement craintive; un rien la terrifie : elle me répond par monosyllabes. Aucune preuve directe ne dénote chez cette femme l'existence d'hallucinations. G... est déjà docile et commence à travailler. Elle me paraît être naturellement superstitieuse et crédule; elle me dit qu'on a essayé de l'ensorceler, mais inutilement. Elle craint que ses enfants n'aient point de pain, et demande à les voir, mais sans beaucoup insister.

11 décembre. — Pendant quelques semaines, G... fut agitée presque tous les matins; elle gémissait, criait même pendant des heures entières. Les nuits seules étaient satisfaisantes. Aujourd'hui les journées sont meilleures. La malade parle assez raisonnablement de ses enfants, demande elle-même de l'ouvrage et se dit contente d'être avec les sœurs qu'elle ne veut plus quitter... Pouls à 76, à peu près normal.

14 décembre. — Ce matin G... voit son mari et ses enfants,

qu'elle reçoit avec des démonstrations d'affection exagérées. Il en résulte une légère excitation de courte durée.

27 décembre. — Depuis neuf jours, les plaintes; les gémissements ont recommencé; insomnie surtout après trois heures du matin. Jusqu'ici G... n'a pris que des bains de deux à trois heures. Depuis huit jours, j'ai prescrit 0,025, puis 0,05 d'extrait gommeux d'opium qui a paru produire un peu de calme.

30 janvier 1852. — L'état de G... ne s'est point amélioré; elle est toujours très craintive et tremble dès qu'on l'approche. Ses cris, ses gémissements ne discontinuent que sous l'influence de l'opium. Elle se trouve très bien dans le quartier, ne veut pas entendre parler de ses parents qu'elle refuse même de reconnaître. Elle n'aime que la sœur et les infirmières qui lui donnent un bon lit, de bon pain, etc., et cependant son alimentation est fort irrégulière et elle a beaucoup maigri.

Je donne matin et soir une cuillerée à bouche d'huile de foie de morue.

1^{er} juillet. — L'huile de foie de morue n'ayant pu être supportée, je l'ai remplacée vers la fin de mai par la solution bromo-iodurée n° 1, qui a été continuée jusqu'au 15 juin. De temps en temps, pour calmer momentanément les cris et l'insomnie, je donnais à G... quelques centigrammes d'acétate de morphine. Je lui fis prendre également huit ou dix potions avec 30 ou 40 gouttes de chloroforme. L'action de cet anesthésique était immédiate, mais toujours de courte durée.

1^{er} novembre. — Quoi qu'il en soit, sous l'influence de la médication bromo-iodurée, G... a repris un emboupoint remarquable qui ne s'est point démenti depuis cette époque. Elle est devenue en même temps beaucoup plus calme; et, s'il est vrai de dire que l'altération des facultés intellectuelles et affectives n'a subi qu'une bien légère modification, il est au moins incontestable qu'elle ne tourmente plus les autres malades par ses cris continuels, et comme il n'existe chez elle aucun signe

de démence, il y a lieu d'espérer une amélioration plus appréciable encore.

Je n'ai obtenu chez G... qu'un demi-succès, comme dans l'observation I^{re}, et la cause en est probablement la même; mais je n'en attache pas moins une certaine importance à ce résultat. Les cris, les gémissements de G... étaient devenus insupportables, et j'ai obtenu avec la médication bromo-iodurée un état de calme que j'avais en vain demandé aux sédatifs les plus puissants, aux bains prolongés, à l'opium, au chloroforme même. Cette médication a puissamment contribué également à rétablir la santé physique qui nous donnait de sérieuses inquiétudes.

OBSERVATION VI.

Manie aiguë. — Accidents convulsifs. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Guérison.

G..., femme All..., âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, est entrée dans l'asile de Niort, le 19 mai 1852.

Le délire a éclaté, il y a deux mois environ, à la suite d'une congestion cérébrale avec perte de connaissance pendant douze ou quinze heures. Des chagrins domestiques paraissent, du reste, avoir contribué également à déterminer l'affection mentale. Depuis huit jours, il est survenu chez G... une agitation maniaque assez violente qui a nécessité la séquestration.

Aucune affection héréditaire dans la famille.

21 mai 1852. — Depuis son entrée, cette femme n'a présenté de particulier qu'une espèce de contraction spasmodique des muscles du dos, d'ailleurs de peu de durée.

Embarras gastrique, diarrhée, amaigrissement considérable.

Cette femme, sujette aux catarrhes et aux hémoptysies, a, dans ce moment, un peu de toux. Cependant, l'examen de la poitrine ne me fait découvrir, et cela dans un seul point, la

fosse sus-épineuse, qu'un peu de matité et un léger retentissement de la voix.

Pouls petit, presque insensible; 100 pulsations. Les ongles et les articulations des deux dernières phalanges des doigts offrent cette conformation spéciale si commune chez les phthisiques.

L'amaigrissement, la rougeur des pommettes, les sueurs nocturnes, la longueur des cils, et enfin un cachet particulier, dénotent chez cette femme l'existence, au moins fort probable, de tubercules dans les poumons.

G... n'accuse qu'un peu de pesanteur de tête. Du fond du conduit auditif du côté droit, découle, en assez grande abondance, un pus de bonne nature presque inodore, et paraissant provenir de l'oreille moyenne, des cellules mastoïdiennes, peut-être même de la cavité du crâne. Il y a un peu de surdité de ce côté. Cet écoulement purulent n'existait point quand G... a quitté sa famille; l'abcès s'est donc ouvert pendant le trajet et à l'insu de la malade. Quoi qu'il en soit, l'apparition de cet écoulement de pus paraît avoir jugé la maladie.

Depuis son entrée, en effet, G... n'a donné aucun signe d'aliénation mentale; elle est calme, docile, demande son mari et ses enfants, pour lesquels elle paraît avoir beaucoup d'affection. Le sommeil jusqu'ici n'a rien laissé désirer.

L'écoulement menstruel, qui était supprimé depuis plusieurs mois, a reparu au moment de l'arrivée dans l'asile, et a été même assez abondant.

Je prescris : gomme sucrée, injections émollientes dans l'oreille, alimentation substantielle.

12 juin. — La suppuration de l'oreille s'est supprimée le 3 juin. Le lendemain, cette femme, jusqu'alors parfaitement raisonnable, est redevenue agitée. Pendant sept jours, le délire, presque continu, a été caractérisé par de l'insomnie, des cris, de la violence même. Les idées religieuses dominaient dans son délire; G... se croyait damnée et voulait faire pénitence.

Depuis deux jours, le calme est revenu; il reste encore quel-

ques étourdissements. L'état mental, du reste, n'est pas tout à fait satisfaisant. G... ne paraît pas se douter qu'elle est dans un quartier d'aliénés; elle sait cependant qu'elle a été malade.

La santé physique est toujours assez mauvaise; l'amaigrissement, considérable. L'écoulement de l'oreille n'a pas reparu.

Je donne la solution bromo-iodurée, n° 1, une cuillerée matin et soir.

4 juillet. — Le 4 juillet éclate une crise en tout semblable à celle du mois précédent. Pendant douze jours, G... reste dans un état d'inertie physique et intellectuelle qui offre quelque chose de cataleptiforme. Je fais appliquer un cautère à la nuque.

4 août. — Dans le commencement d'août survient une troisième crise qui ne dure que deux ou trois jours.

30 août. — L'état de cette femme est beaucoup plus satisfaisant au physique et au moral. Pouls petit, à peine sensible; 84 pulsations. Aucun symptôme ne peut faire soupçonner un travail de suppuration du côté de l'oreille. Le sommeil est excellent. G... voit son mari, pour lequel elle se montre très affectueuse. Encore un peu de faiblesse.

Je remplace le cautère par un vésicatoire au bras. Je continue la *solution bromo-iodurée*, et je donne chaque matin un verre de vin de quinquina.

Poids = 48 kilogrammes.

25 octobre. — Le vésicatoire du bras a été supprimé au bout de quelques semaines. La solution a été continuée jusqu'au départ de la malade.

Cette femme est aujourd'hui dans un état très satisfaisant.

La santé physique ne laisse rien à désirer; G... n'a jamais, m'a dit son mari, été si bien portante. Poids = 54 kilogr.; il y a donc eu une augmentation de 6 kilogr. en moins de deux mois.

La menstruation est devenue régulière depuis quelques mois; en octobre, l'écoulement sanguin a duré dix jours et a été fort abondant.

En septembre et en octobre, peu de jours avant l'époque

menstruelle, G... a encore éprouvé quelques accidents qui offraient une certaine analogie avec les crises plus violentes des mois précédents. Cependant, sur l'insistance de sa famille, je consens à la laisser sortir.

Il est hors de doute, pour moi, que chez la femme G... l'affection de poitrine tenait sous sa dépendance l'altération des facultés intellectuelles et affectives, et que c'est en modifiant profondément la santé physique et en rétablissant la menstruation, que la médication bromo-iodurée a guéri la maladie mentale. J'aurais bien quelques autres remarques à faire sur cette curieuse observation; mais elles seront, je crois, mieux placées dans un autre travail.

OBSERVATION VII.

Manie aiguë déterminée par une vive émotion morale. — Chlorose, aménorrhée. — Emploi de la médication bromo-iodurée ferrugineuse. — Guérison.

La fille Marie P..., âgée de vingt-quatre ans, domestique, d'un tempérament sanguin, est entrée dans l'asile de Niort, le 28 mai 1852.

P..., d'une bonne santé habituelle, a été prise subitement d'un accès de manie vers la fin du mois d'avril dernier, à la suite d'une tentative de viol, à laquelle elle a été exposée pendant son époque menstruelle. Quelques discussions avec sa maîtresse ont probablement aussi contribué à provoquer l'explosion du délire.

Le docteur Dusouil, médecin de l'hospice de Melle, qui, le premier, a donné des soins à la malade, déclare, le 12 mai, que P... est atteinte, depuis quelques jours, d'une aliénation mentale, dont les progrès sont de nature à donner des inquiétudes. Son enfant, déposé à l'hospice de Melle, a d'abord semblé l'occuper exclusivement. Quelques jours plus tard, elle ne pouvait allier deux idées, avait perdu la faculté de penser. Le 11, P...

paraissait encore assez calme, et semblait coordonner ses conceptions délirantes ; mais pendant la nuit, le délire est devenu bruyant et s'est traduit par des chants, des cris, du tapage. Des formalités administratives ont empêché la séquestration immédiate.

28 mai. — Les fonctions digestives ne laissent rien à désirer.

Pouls à 96, large et développé, sans chaleur à la peau. Bruit de souffle continu et très prononcé dans les carotides (P... a été saignée, il y a trois semaines environ).

Rien de particulier du côté des fonctions respiratoires, ni des organes des sens. — Analgésie incomplète.

La menstruation, en général assez régulière, a été brusquement supprimée à la suite de l'émotion morale qui a déterminé l'explosion du délire.

P... s'est montrée jusqu'ici calme et docile, à part cependant quelques moments de brusquerie et de violence insolites. Elle ne croit point être malade, et pense qu'on l'a amenée à Niort pour être bachelière (quelque chose comme rosière).

Je prescris : Bains de trois et quatre heures ; eau de Sedlitz.

12 juin. — A part quelques idées érotiques, P... est dans un état mental assez satisfaisant. Pas d'hallucinations ; un peu d'hébétéude de la physionomie.

Pouls à 64, large et rénitent. L'aménorrhée et le souffle carotidien persistent ; un peu de leucorrhée ; léger gonflement œdémateux des extrémités inférieures.

Je donne de l'eau ferrée et la solution bromo-iodurée n° 4.

26 août. — La solution a été continuée jusqu'au 15 août. Le 12 juillet et le 12 août, P... a eu ses mois pendant quatre ou cinq jours. L'écoulement a même été assez abondant.

Quelques semaines après son entrée dans l'asile, il est survenu chez P..., probablement sous l'influence de la solution, une transpiration abondante qui a duré près d'un mois, et dont la suppression, presque subite, a précédé de deux jours le retour de la menstruation.

Les quelques symptômes de délire qui persistaient dans le mois de juin ont lentement disparu ; la physionomie est redevenue naturelle et plus intelligente. Depuis un mois environ, il ne reste plus aucune trace de maladie mentale. P... sait aujourd'hui qu'elle a été malade et pourquoi on l'a conduite à Niort.

L'amélioration dans la santé physique a été plus sensible encore. P... n'a plus ni leucorrhée, ni souffle carotidien ; elle a repris l'emboupoint qu'elle avait avant sa maladie. La sensibilité générale est redevenue normale. En un mot, la guérison me paraît complète.

P... quitte l'asile le 30 août 1852.

Au moment de son entrée dans l'asile, P..., dont l'agitation avait presque complètement disparu, offrait tous les symptômes de la chloro-anémie. Aussi me suis-je empressé de recourir à la médication bromo-iodurée ferrugineuse qui a fait rapidement disparaître les accidents chlorotiques, et a provoqué le rétablissement de la menstruation.

OBSERVATION VIII.

Manie aiguë.— Insolation.— Disménorrhée.— Chlorose.— Emploi de la médication bromo-iodurée ferrugineuse.— Guérison.

Mademoiselle Modeste J..., âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, est entrée dans l'asile de Niort le 10 juillet 1852.

J... a déjà eu un accès de manie, pour lequel elle est restée dans le quartier des aliénés du 6 novembre 1849 au 31 janvier 1850. Elle était à cette époque maniaque hallucinée, et quitta l'asile complètement guérie.

La sœur de J... est presque aussi malade que cette pauvre jeune fille, et je crains fort qu'elle ne soit prochainement elle-même conduite dans l'établissement.

J... a toujours été d'une santé délicate, très nerveuse, sans

convulsions cependant. Depuis quelque temps, la menstruation était insuffisante et l'état mental laissait beaucoup à désirer. Mais le délire n'a réellement éclaté que le 2 juillet. La dysménorrhée, l'insolation et des excès de travail paraissent avoir déterminé cette seconde crise.

20 juillet. — Depuis son entrée, J... a été presque constamment agitée nuit et jour. Tourmentée par des hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, elle pousse des cris aigus et croit à chaque instant tomber dans l'eau. Les idées religieuses dominent dans son délire; elle manifeste en outre une grande aversion pour sa mère; gâte nuit et jour.

Le traitement a consisté jusqu'ici en bains prolongés et deux ou trois purgations salines.

30 août. — Jusqu'au 25 août, l'état de J... n'a subi aucune modification bien sensible. Mais depuis une quinzaine de jours, il s'est manifesté une légère amélioration; l'agitation est moins continue; il y a de temps en temps un peu de sommeil; mais J... gâte toujours, et dans les intervalles de calme, elle tombe dans un état de prostration, d'apathie, de stupeur, ou bien déchire ses vêtements, saccage le jardin, semble se complaire dans la destruction.

Le 13 et le 17 août, j'ai fait appliquer quelques sangsues au siège.

Aujourd'hui, le pouls est à 76, large et dépressible. Il existe dans les carotides un bruit de souffle continu quelque peu musical.

Langue d'un blanc pâle; un peu de diarrhée depuis quelques jours. Appétit en général assez bon.

Aucune trace de menstruation.

Le sommeil est encore bien insuffisant. Souvent dans la nuit, J... parle seule, crie ou rit bruyamment.

L'état mental est meilleur cependant. Dans les moments de calme, J... est assez docile, travaille, répond aux questions qu'on lui adresse. La physionomie reflète l'abattement, l'ennui, la tristesse. Elle paraît avoir le désir de revoir sa famille.

Je donne de l'eau ferrée et la solution bromo-iodurée n° 4.

15 octobre. — Depuis quinze jours environ, toute trace de délire a disparu; J... est calme, docile, raisonnable, affectueuse même et reconnaissante des soins qu'on lui prodigue.

Il y a trois semaines environ, la menstruation a reparu et a duré quatre ou cinq jours. La convalescence date de cette époque. Il ne reste plus aucune trace de chloro-anémie.

J... a pris beaucoup d'embonpoint. La solution n'a été discontinuée que pendant quatre ou cinq jours.

Cédant aux instances de sa mère, j'autorise la sortie de mademoiselle J... le 15 octobre 1852.

15 novembre. — J'ai revu depuis peu la mère de cette intéressante malade; la guérison s'est maintenue.

Cette observation offre avec la précédente une assez grande analogie. La séquestration de J... a été seulement plus hâtive, et nous avons observé chez elle les accidents aigus qui, dans l'observation précédente, avaient déjà disparu lors de l'entrée de la malade.

Il m'a semblé inutile de rapporter ici un plus grand nombre d'observations; celles qui précèdent me paraissent suffisantes pour établir dans quelles conditions doit surtout être employée la médication bromo-iodurée. Toutes les formes de l'aliénation mentale ne sont point, en effet, modifiées d'une manière également favorable par cette médication. Dans la folie aiguë, de forme maniaque ou mélancolique, les crises qu'on observe consistent le plus souvent dans des affections pyrétiqques, telles que la fièvre intermittente, la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives. Quelquefois cependant, quand le délire disparaît lentement et qu'on ne voit survenir spontanément aucun phénomène critique, la médication bromo-iodurée vient pour ainsi dire réveiller l'économie, activer les fonctions organiques, et achever

ce que la nature seule paraissait impuissante à déterminer (obs. VI, VII et VIII).

Mais c'est surtout dans les formes chroniques de la folie (obs. V) et principalement dans la lypémanie (obs. I, II, III et IV) que la médication bromo-iodurée produit des résultats tout à fait satisfaisants. Ici peut être cette médication en dehors de son influence sur les fonctions digestives et le système absorbant modifie-t-elle aussi d'une manière favorable les lésions organiques des poumons et de l'abdomen qui tiennent si souvent sous leur dépendance l'altération des fonctions intellectuelles et affectives.

Je ne doute point, par exemple, qu'il en soit ainsi dans la lypémanie hypochondriaque et dans l'hypochondrie elle-même, dont le principal phénomène organique paraît être, dans certains cas, l'engorgement du système veineux abdominal.

Quoi qu'il en soit, j'ai employé la médication bromo-iodurée aux différentes périodes de la mélancolie. En général, et plus encore que dans les autres maladies, il faut au moins quelques semaines pour que les effets thérapeutiques soient parfaitement appréciables. Mais il est assez rare que le traitement suivi régulièrement pendant un mois n'amené aucun changement favorable dans la santé physique.

Du côté des fonctions intellectuelles, les résultats sont plus complexes ; quand la maladie date de loin, de douze à quinze mois, par exemple, que les accidents se sont lentement aggravés, l'emploi de la médication bromo-iodurée peut avoir des inconvénients. En rétablissant les fonctions digestives, en favorisant le retour des excrétiions et de l'embonpoint, elle accélère quelquefois le passage à la démence : elle est donc, en pareil cas, presque toujours contre-indiquée. Dans la période d'état, quand l'altération des facultés intellectuelles et affectives reste à peu près stationnaire et que l'on voit apparaître, par instants, quelques éclairs de raison, la médication bromo-iodurée détermine souvent la disparition lente des désordres psychiques en

même temps qu'elle modifie profondément la santé physique. En pareil cas, il faut insister sur la même médication pendant deux ou trois mois, et regarder la guérison au moins comme très probable. Lorsque, après six semaines de traitement, il n'est survenu aucun changement appréciable dans l'état de la maladie, il faut suspendre la médication pour la reprendre dans de meilleures conditions.

Mais c'est surtout dans la période de déclin et dans la convalescence que l'on obtient des résultats favorables de l'emploi de la médication bromo-iodurée. On m'objectera peut-être que les phénomènes critiques dont j'attribue le développement au mode de traitement que j'emploie, seraient survenus en l'absence de toute espèce de médication. Je ne doute pas qu'il en soit ainsi dans un certain nombre de cas. Je n'ai point, en effet, la prétention de contrarier la nature; je cherche, au contraire, à l'imiter le plus possible, et c'est dans ce but que j'ai recours à la médication bromo-iodurée. Toute la question est de savoir si, par ce mode de traitement, je guéris mieux et plus rapidement qu'avec ceux qu'on a préconisés jusqu'à ce jour. L'expérience seule peut nous l'apprendre.

Jusqu'ici, j'ai obtenu des résultats plus favorables chez les femmes que chez les hommes, et cela se conçoit; en dehors des effets physiologiques que j'ai signalés, la médication bromo-iodurée a, chez elles, l'avantage de favoriser le retour de la menstruation, sans lequel on ne peut guère regarder la guérison de la folie comme définitive: je ne connais point, en effet, comme je l'ai dit ailleurs, de meilleur emménagogue que ma mixture bromo-iodurée.

(La fin au prochain numéro.)

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR LE NOMMÉ DOMINIQUE MILLER ,

ACCUSÉ D'ASSASSINAT,

Par M. le docteur AUBANEL

Médecin en chef de l'asile de Marseille.

Je soussigné, Honoré Aubanel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, commis à la date du 14 mai 1852, par M. Autran, juge d'instruction près le Tribunal de cette ville, à l'effet de visiter le nommé Dominique Miller, accusé d'assassinat, et de déterminer s'il jouit ou non de ses facultés intellectuelles, déclare, serment préalablement prêté, avoir procédé à cet examen, et avoir constaté, dans plusieurs visites successives, les faits et les circonstances qui vont être consignés dans ce rapport.

Le nommé Miller est accusé d'assassinat, avons-nous dit. Le 10 mai dernier, à quatre heures de l'après-midi, il a tiré un coup de pistolet sur un vieillard âgé de soixante-quinze ans, qui travaillait la place Neuve pour se rendre sur les quais. Ce vieillard est originaire de la Corse, il s'appelle Sauti ; il a été frappé mortellement à la tête, et il a succombé presque instantanément sans pouvoir proférer aucune parole. Miller, natif également de la Corse, prétend ne connaître personne du nom de Sauti ; il croit et il assure avoir donné la mort à un consul mexicain, résidant autrefois à Barcelone.

L'instruction n'étant pas terminée, j'ai dû commencer mon opération, contrairement à l'usage, par l'examen direct de l'individu. Je vais procéder avec le même ordre dans la rédaction

de ce travail : d'abord, le récit des faits qui résultent des visites auxquelles j'ai soumis l'inculpé, puis, l'exposition des renseignements que M. le juge d'instruction m'a transmis sur ses antécédents; enfin, en troisième lieu, l'appréciation médicale de son état mental et les conclusions qui découleront de la discussion.

Examen direct de l'inculpé.

Le nommé Miller est né à Bonifacio (île de Corse) ; il est âgé de trente-sept ans, et il exerce depuis son enfance la profession de matelot. Il paraît jouir d'une forte constitution, sa taille est moyenne, son teint est bronzé, son regard sévère, sa physionomie sombre et taciturne. Il y a, sur sa figure, quelque chose qui annonce la dureté, la méfiance et la préoccupation. Son tempérament, altéré par ses voyages sur mer, est essentiellement nerveux; son caractère semble présenter de la hardiesse et de la résolution, son intelligence est très ordinaire, son éducation à peu près nulle; il sait à peine lire et écrire.

Il s'est toujours présenté devant moi avec calme et politesse; je ne l'ai jamais vu agité, turbulent et délirant sur toute chose; je l'ai trouvé chaque fois très attentif à mes questions, très précis dans ses réponses, et toujours disposé à me donner les renseignements dont j'avais besoin. D'abord il m'a reçu avec quelque méfiance, il m'a répondu avec hésitation, et il n'a pas tardé à me prier de vouloir bien lui faire connaître la nature de la mission dont j'étais chargé auprès de lui. Je me suis empressé de le rassurer sur ce point, et, tout en lui laissant ignorer ma qualité, j'ai cherché à lui faire sentir que ma mission n'avait rien d'hostile, que je venais à lui dans le but d'améliorer plutôt que d'aggraver sa position. Il m'a parlé alors avec moins de retenue, mais jamais avec une pleine et entière confiance. Il s'est arrêté souvent au milieu d'un récit en me disant : » Mais pourquoi tous ces détails ? je suis sûr que vous les connaissez aussi bien que moi.

Dans notre premier entretien, il m'a parlé de son pays, de sa vie de matelot, de ses voyages sur mer, des divers membres de sa famille, de son père, de ses frères et sœurs, de son beau-frère, qui habite Marseille, d'un de ses oncles maternels qui a été atteint autrefois d'aliénation mentale. (Ce dernier fait a été vérifié; cet oncle, appelé Stachino, a été soigné dans l'asile de Marseille, il y est entré le 6 septembre 1843, et il en est sorti guéri le 26 décembre 1845, après un séjour de plus de deux ans.) En définitive, les renseignements qu'il m'a donnés sur ses antécédents n'ont jamais laissé percér aucun indice de délire; il a toujours causé avec suite, sans la moindre incohérence. Son récit n'a point varié; je l'ai fait revenir plusieurs fois sur le même objet, et chaque fois il m'en a parlé avec la même précision, la même tranquillité et les mêmes détails. Telle a été la physionomie générale de l'inculpé dans une conversation ordinaire, et sur des choses étrangères au crime dont il est accusé.

Mais en l'entretenant de ce crime, il n'a plus conservé le même calme et la même tranquillité d'esprit; ses yeux ont pris de l'animation, ses traits se sont contractés, sa figure a acquis une expression qui est devenue caractéristique. Ce changement de physionomie, survenant souvent au milieu du récit des causes qui ont amené l'événement, se montre principalement chaque fois que l'on cherche à lui faire comprendre l'énormité du crime dont il est accusé; sa parole s'enbrouille alors quelquefois, il divague, et, bien que le fond de sa pensée reste la même, il ne présente plus par moments de la suite dans les idées, ni cette lucidité que l'on remarque en lui dans une conversation ordinaire. Cependant cette incohérence n'est jamais que momentanée; on fixe facilement son attention, et l'on parvient sans peine à comprendre que ses paroles plus ou moins décousues se rapportent à des idées tristes qui l'absorbent et le maîtrisent. Ces sortes d'idées m'ayant paru tout d'abord pouvoir être le mobile de l'assassinat, j'ai amené, à chaque visite, la conversa-

tion sur ce point, et, après plusieurs entretiens, je suis arrivé à constater des particularités d'un grand intérêt qui caractérisent ces idées, et qui doivent servir à établir la nature de l'état mental de l'inculpé. Voici ces particularités telles qu'il me les a racontées sur ma demande et sur mes interpellations; je me servirai, autant que possible, en les racontant, de ses propres expressions.

En 1847, Miller fut jeté dans les prisons de Barcelone comme ayant été embarqué sur un navire espagnol accusé de piraterie. Ce navire portait un pavillon mexicain; il s'y était embarqué de bonne foi à Oran, croyant avoir affaire à un bâtiment du Mexique, dont la commission était parfaitement en règle; mais ses soupçons commencèrent sur mer, en voyant que tous les hommes de l'équipage étaient Espagnols. Il ne conserva plus le moindre doute sur la supercherie dont il avait été victime, lorsque, en arrivant à Barcelone, le navire fut saisi, et que tout l'équipage fut jeté en prison. Sa détention dura environ quatre mois; il ne fut mis en liberté que sur l'intervention du consul français, à qui il s'était adressé pour obtenir justice. Dans la prison, il réfléchissait constamment sur son sort; il avait l'esprit toujours absorbé par des idées tristes; son imagination se livrait à mille suppositions; sa tête était parfois comme *rompue* par les réflexions pénibles qui l'assiégeaient. Ses tourments ont commencé dans cette maudite prison; c'est là que s'est ourdi le complot qui ensuite l'a poursuivi en tout lieu. Les *philosophes* et les *astrologues*, dirigés par le consul mexicain, ont entrepris leur manœuvre; ils ont compris toutes les pensées auxquelles il s'est livré durant son emprisonnement; ils connaissaient sa pensée avant qu'il l'eût manifestée, et ils allaient tout de suite la communiquer au consul mexicain, dans le but de lui porter tort et d'aggraver sa position. Dans ses réflexions, il avait pensé quelquefois à la possibilité de la république en France; on l'accusa alors d'être un chef politique, et cela lui valut plus tard de nombreuses persécutions. L'auteur de tous ses maux est le

consul de Mexique; c'est lui qui est son principal ennemi, et qui paie de nombreux agents pour le poursuivre et pour le tourmenter.

A sa sortie de prison, on lui délivra un passe-port, mais ce passe-port portait la date du mois d'octobre quoiqu'on ne fût encore qu'en septembre; cela fut l'occasion de nouveaux soupçons; le consul mexicain avait voulu le compromettre, et il devait avoir quelque mauvaise intention, en faisant mettre une date fausse sur son passe-port. Le monsieur qui était allé le voir en prison, sous la qualité de secrétaire du consulat français, n'était autre qu'un agent secret du consul de Mexique.

Il partit de Barcelone pour Port-Vendres. Dans ce port il ne put pas obtenir de s'embarquer, pour Marseille, sur un navire de commerce; on ne voulut lui délivrer ses papiers que sous la condition qu'il ferait le voyage par terre. Il supposa alors que des instructions sur son compte étaient arrivées à l'autorité, et qu'on devait le prendre pour un voleur, ou un chef politique. En face de cette crainte, ne trouvant pas assez de sécurité dans ce pays, il se mit à s'enfuir à travers champs; il erra dans la campagne et il resta plusieurs jours sans prendre aucune nourriture. Il s'était dirigé vers les montagnes, cherchant à traverser les Pyrénées pour retourner en Espagne; mais ses jambes finirent par ne plus pouvoir le soutenir; il se trouva exténué, soit par ses marches forcées, soit par suite du défaut d'alimentation. Les autorités espagnoles le saisirent dans cet état. On lui donna de la nourriture; on le fit reposer; puis on le conduisit à Barcelone, et on lui fit parcourir *toutes les rues de la ville, les mains garrottées derrière le dos*. On le soumettait à cette rude épreuve *pour le déshonorer* et par ordre du consul mexicain. Enfin, on le dirigea sur la France et de là sur Marseille, avec une feuille de route qu'on lui délivra à Perpignan.

De retour à Marseille, il resta plusieurs mois sans pouvoir travailler; on ne voulait pas lui remettre ses papiers, et il ne trouvait pas à s'embarquer pour un nouveau voyage. Sa mi-

sère devint extrême, ses tourments, continuel. C'était là encore de la persécution que l'on exerçait sur lui, et le consul mexicain était toujours l'instigateur de ses souffrances.

Plus tard, il s'embarqua pour Philippe-Ville; il alla à Bone, et enfin, il passa à Alger où il se livra à divers travaux pour suffire à ses besoins. Mais on ne lui laissa pas beaucoup de repos dans cette dernière ville; il ne tarda pas à voir passer devant le café qu'il fréquentait le consul mexicain, son mortel ennemi. Il y vit aussi cet homme de Barcelone, qui s'était fait passer pour le secrétaire du consul français; puis d'autres personnes de la même ville, liguées avec le consul contre lui, ainsi qu'une femme qui était également leur associée. Les philosophes et les astrologues, poussés par ses ennemis, le tourmentaient à cette époque plus que jamais; ils lui parlaient et le faisaient agir suivant leur bon plaisir. Un jour, on lui enleva tout le sang de son corps, et il sentit lui-même le sang s'échapper de son cœur. Un autre jour, ayant saigné du nez et ayant reçu le sang dans sa main, les philosophes lui dirent : As-tu fait ta première communion? Il répondit : *Non*. Te confesses-tu? *Non*. Eh bien, ajoutèrent-ils, pour racheter tes péchés, il faut boire ce sang; Dieu alors te pardonnera. Il le but, en effet, sans hésiter, ne pouvant s'empêcher d'obéir à cet ordre impérieux qu'il avait entendu; mais ce sang avalé a été cause plus tard de beaucoup de souffrances. Enfin, une autre fois, les philosophes lui conseillèrent de monter, pour assouvir sa passion, chez la dame qu'il voyait souvent passer devant le café; il hésita d'abord quelque peu; puis il monta chez elle, poussé par une impulsion irrésistible, mais cette dame s'étant refusée à ses désirs, il en résulta une rixe qui lui valut une détention préventive, puis une condamnation à un an de prison. On eut tort de le condamner, ajoute-t-il, parce qu'il n'avait été chez cette dame que sur l'ordre des philosophes. Cette condamnation était l'œuvre de ses ennemis, c'est un nouvel acte de persécution.

Il subit sa peine à Alger et à Embrun. Dans cette dernière

maison de détention, les philosophes ainsi que les femmes, acharnés contre lui, ne l'ont pas laissé tranquille. L'inspecteur de la maison n'était autre qu'un de ces philosophes soudoyés par le consul mexicain. On lui a fait subir mille tourments ; on lui a arraché sa pensée ; on l'a mis au cachot, et on l'a garrotté à diverses reprises. Sa peine étant expirée, il quitta Embrun vers le mois d'octobre 1849 et se rendit à Marseille. Après quelque temps, il s'embarqua de nouveau ; il alla dans le Levant, il retourna en Algérie, il fit plusieurs voyages sur les côtes de la Méditerranée ; il allait en dernier lieu de Marseille à Cette, à Toulon et à Nice, sur des navires de petit cabotage. Plus de deux ans se sont ainsi passés, tantôt en voyage, tantôt dans l'oisiveté et la misère, faute de travail. On l'a rarement laissé en repos pendant ce temps, retrouvant ses ennemis partout où il allait. Il suppose que, prenant la vapeur au moment de son départ, ils arrivaient bien avant lui dans les pays où il se rendait. On le tourmentait même sur le navire, pendant le cours de ses voyages, et, au milieu de la mer, il lui arrivait de perdre toutes ses forces, d'avoir beaucoup de peine pour monter en haut des vergues, et pour faire son service, de prendre une manœuvre pour une autre, de faire en un mot tout le contraire de son devoir. Il faisait cela malgré lui, poussé par une volonté supérieure, inexplicable ; heureusement il n'achevait pas toujours ce qui était mal, et, comprenant son erreur, il se reprenait presque toujours à temps. Tout cela ne pouvait être que le *résultat d'une machination* ; on agissait sur lui à distance, à son insu, sans qu'il pût comprendre les moyens dont on se servait.

L'année dernière, se voyant toujours poursuivi et malheureux, il eut un moment le projet de se tuer. Depuis quelques jours, il ne prenait aucune nourriture ; ses idées étaient tout à fait brouillées ; il souffrait de la tête, et tout son corps était affaibli. Dans cet état de désespoir, il se frappait la tête avec les mains, et la heurtait contre les murs ; il errait d'un côté et d'autre ; il ne dormait pas. Il alla vers la cour Bonaparte pour

se tuer, mais là, sur un banc, ayant cherché à s'assurer si la lame du couteau dont il voulait se servir était assez forte, il la cassa en la faisant ployer, et pour le moment il se trouva privé de ce moyen pour mettre son projet à exécution. Le lendemain cette idée de suicide s'était dissipée. Il a été pris plusieurs fois de ces sortes d'accès de délire, occasionnés toujours par le consul mexicain. Il soupçonne que cela a pu être produit quelquefois par des *cigarres empoisonnés* qu'on lui avait vendus.

Il y a sept ou huit mois, il forma d'une manière définitive le projet de se venger de ses ennemis. Il était fatigué de voir toujours à ses trousses le consul mexicain, et les quatre ou cinq familles de Barceloue qui le suivaient en tout lieu, dans l'intention de le faire souffrir. Il voyait le consul et ces autres personnes à Marseille, à Toulon, à Nice ou ailleurs; leur physionomie était tantôt jeune, tantôt vicille; leur teint était tantôt blanc, tantôt brun; leur taille, tantôt élevée, tantôt petite. Il les voyait en un mot sous des figures diverses, ces personnes ayant le pouvoir de changer à tout instant de physionomie pour exécuter plus facilement leurs mauvais dessins contre lui. Ses souffrances et sa misère allant toujours en augmentant, il fallait *songer à se venger*; il avait *assez patienté*; il ne voulait plus être *un second Jésus-Christ*; il souffrait depuis cinq ans; c'était trop souffrir! *la mesure était comble*; il lui fallait une victime, puisque, lui misérable n'avait aucun moyen pour obtenir justice de ces gens-là. L'argent lui manquait pour se rendre à Paris, où il aurait pu se justifier des accusations fausses qu'on avait lancées contre lui, et obtenir du chef de l'Etat la punition des vrais coupables.

L'idée de vengeance étant donc bien arrêtée chez l'inculpé, il se promit de tuer le consul ou un autre de ses ennemis, à la première occasion, au premier jour où il en aurait la facilité. Plusieurs mois se passèrent sans que le moment lui parût favorable; il avait hésité quelquefois; d'autres fois il était en voyage, ou bien ses ennemis fuyaient sa présence. Au mois

d'avril dernier, se trouvant muni d'un couteau-poignard, il suivit du port à la Madeleine le consul mexicain, le même qu'il a tué; mais ce jour-là ce n'était pas un vieillard; le consul avait la physionomie d'un homme de quarante-cinq à cinquante ans. Il aurait voulu lui plonger le poignard dans le ventre au moment où il rentrerait chez lui; il en fut empêché par une personne qui vint parler à cet homme sur le seuil de la porte. Après cela il fit encore un voyage sur la côte; mais, de retour à Marseille dans les premiers jours de mai, il décida de se venger sans plus de retard, si le consul se présentait de nouveau devant lui.

Il l'avait revu sur le port en arrivant à Marseille: il le voyait tous les jours, presque à toute heure, depuis le jour de son débarquement, le 2 ou le 3 mai environ. Le 8, il acheta un pistolet avec la dernière pièce de cinq francs qui restait en sa possession, et il se procura les munitions nécessaires pour le charger. Le 9, il ne trouva pas l'occasion favorable, mais le 10 il passa toute l'après-midi sur le port, et à quatre heures, apercevant le consul, il lui tira à bout portant, dans la tête, un coup de pistolet dont il était armé. On l'arrêta sur-le-champ; il ne chercha nullement à faire résistance, et il demanda lui-même à être conduit chez le commissaire de police. « On verra, dit-il, » que *c'est bien fait* quand on saura à quelle canaille j'ai donné » la mort. » Le commissaire de police lui demandant pourquoi vient-il de tuer un vieillard, un ancien capitaine, appelé Santi, il répond sans se troubler: « Je ne connais personne du » nom de Santi; j'ai tué le consul mexicain, qui ce jour-là avait » pris une nouvelle physionomie; la physionomie d'un vieil- » lard. »

Depuis qu'il est en prison, c'est-à-dire depuis l'événement, on n'a pas cessé de le tourmenter; cependant il a souffert moins qu'autrefois, et on lui a laissé un peu plus de repos. Les souffrances qu'on lui a occasionnées depuis cinq ans, sont très variées; elles sont physiques et morales: il éprouve des douleurs dans les jambes, dans les bras, par tout le corps; il a eu

souvent la bouche pâteuse et amère, il ressent des coliques, il souffre de la tête, on lui renue ses entrailles, et l'on fait produire à son ventre un *bruit pareil* à celui de l'eau en ébullition dans une marmite ; on lui occasionne la diarrhée, on lui enlève quelquefois l'appétit ; d'autres fois on le fait manger avec voracité, sans qu'il puisse se rassasier ; on lui retire toutes ses forces ; on le réduit quelquefois en un état de faiblesse qui l'empêche totalement de travailler ; on lui refuse tout moyen de subsistance ; on le plonge dans la misère la plus affreuse ; on lui soustrait l'esprit, la *mente*, suivant son expression ; on escamote sa pensée ; on le fait parler malgré lui ; on lui saisit ses idées ; on détruit sa mémoire ; on lui fait faire tout de travers ce qu'il entreprend. Ce n'est là qu'une légère esquisse des tourments qu'il endure depuis cinq ans. *Plus d'un mois serait nécessaire, dit-il, pour faire le récit des malheurs et des maux qu'il a subis par la volonté de ce consul mexicain.* Ces sortes de tourments l'étonnent beaucoup ; il ne sait pas comment on peut agir sur lui à distance, sur mer, et maintenant dans la prison où il se trouve ; il suppose que ce doit être à l'aide d'une machine ayant un pouvoir surnaturel.

Je le comprends si peu, dit-il, qu'il me serait impossible d'y croire, si quelqu'un me racontait tout ce que je vous dis ; mais la chose est réelle ; je suis obligé d'y croire, puisque je l'éprouve moi-même, puisque je ressens tous les jours des souffrances inouïes. Ce qui le tourmente beaucoup, c'est que l'on puisse agir sur lui, sans qu'il s'en aperçoive, sans qu'il puisse voir ses ennemis. Il comprend leurs paroles quand ils s'adressent à lui, mais leur langage devient intelligible lorsqu'ils parlent entre eux pour former leur complot et méditer leurs funestes projets.

Miller ne paraît pas très inquiet sur l'issue de son affaire. On ne peut pas condamner un innocent, ses juges comprendront qu'il a bien fait de se venger de tant d'atrocités. Il ne témoigne aucun regret d'avoir tué le consul mexicain. Il le ferait en-

core si la chose n'était pas faite. Il ne manifeste qu'un regret, celui de n'avoir tué encore qu'un de ses ennemis; mais les autres ne seront pas oubliés; il les tuera tous successivement si on lui refuse la justice qu'il demande. Je ne serai content, dit-il, *que lorsque toutes ces personnes auront reçu le châtiment qu'elles méritent. Je serais heureux de les voir brûler à petit feu.* A Marseille, tous les juges sont gagnés; il se méfie de tout le monde; le juge d'instruction qui l'a interrogé est le même qui l'a fait condamner à Alger: c'est un juge soudoyé par ses ennemis. Sa méfiance envers moi devient extrême vers la fin de mes visites; il croit me reconnaître, et il m'accuse un jour d'être de complicité avec tout ce monde-là. Il y a de la politique dans son affaire; c'est à Paris qu'elle doit être jugée, à Paris uniquement, parce qu'il pourra là mieux qu'ailleurs dérouler toute l'histoire de ces machinations infernales, et obtenir du chef de l'État la punition des coupables. Il s'expliquera dans la langue de son pays avec la plus grande énergie.

Renseignements divers.

Les renseignements qui m'ont été transmis par M. le juge d'instruction, d'après les pièces de la procédure, renferment des particularités d'un immense intérêt, au point de vue de la détermination de l'état mental de l'inculpé. Les détails donnés par lui-même sur sa famille et sur ses antécédents sont exacts. Les témoins entendus, et les lettres officielles reçues de la Corse, parlent de son oncle Stachino qui a été atteint autrefois de folie, et de son père qui, quelque temps avant sa mort, aurait également perdu tout à fait la raison. Cette mort étant arrivée dans l'année 1849, Miller se rendit à Bonifacio, dans le but d'examiner par lui-même les affaires de son père. Il prétendit, à cette occasion, qu'un trésor devait être caché dans la maison paternelle; il en parla à plusieurs individus; il fit des recherches nombreuses; il se conduisit, en un mot, au dire des per-

sonnes qui eurent à cette époque des relations avec lui, de manière à faire croire que son esprit était dérangé.

Il avait parlé plusieurs fois à ses amis et à ses camarades de ce prétendu trésor de son père. Les témoins ont déclaré, en outre, qu'il les avait entretenus à diverses reprises d'un autre trésor considérable dont il serait un jour en possession. Ce trésor était caché en Afrique ou à Barcelone ; il attendait d'avoir quelque argent pour aller le chercher, et il demanda un jour à son beau-frère 500 francs, pour faire ce voyage. Il avait répondu quelquefois à ceux qui lui reprochaient de ne pas travailler : *Je n'ai pas besoin de travailler : je serai bientôt assez riche pour rester sans rien faire.* Dans nos entretiens, il ne m'a jamais parlé de ce trésor. Ce fait étant venu en dernier lieu à ma connaissance, je suis retourné auprès de lui pour l'interroger sur ce point. Il m'a assuré qu'en parlant à ses amis de trésor, il avait toujours voulu faire allusion à l'argent de son père, qu'il avait supposé devoir être caché dans la maison. Je n'ai jamais cru, dit-il, à un autre trésor.

La plupart des témoins qui, dans ces dernières années, ont eu des rapports avec lui, ont observé quelque chose de bizarre dans sa personne. On le voyait souvent sombre, taciturne, se promenant des journées entières sur les quais, ne parlant à personne, paraissant triste et absorbé. Il restait souvent plusieurs mois sans travailler, sans chercher à s'embarquer ; il était presque constamment dans la misère, manquant de tout et ne cherchant pas à sortir de cette position. Son beau-frère lui faisait souvent des reproches, il lui avait dit maintes fois, quand il l'entendait se plaindre et accuser ses ennemis, que ces *sortes d'idées* finiraient par le rendre complètement fou. (Son beau-frère lui parlait ainsi à cette époque, il répond à cela maintenant, parce qu'il savait lui-même toutes les persécutions que ses ennemis pouvaient exercer sur lui.) Ce beau-frère, qui avait vu en cet homme une tête peu solide, et qui n'avait pu le ramener dans la bonne voie, avait cessé de s'en occuper et de

le fréquenter. Un témoin déclare qu'il l'avait toujours considéré comme ayant un *cerveau dérangé*; un autre, qu'il l'avait vu souvent *l'esprit troublé*, perdant tout à coup la tête au milieu de la conversation, *sur l'œil*, suivant son expression; un troisième, qu'il l'entendait souvent parler pendant la nuit; un quatrième, qu'il n'avait pas été étonné de cet assassinat à cause des singularités qu'il avait remarquées dans les manières de cet homme. Personne d'entre eux ne lui a vu faire d'autres actes de folie. Il ne leur avait jamais fait une confidence pleine et entière de ses nombreuses persécutions; on ne lui avait jamais entendu prononcer le nom de Santi, ni on ne l'avait vu parler des projets de vengeance qu'il méditait.

Le consul français de Barcelone a vérifié ce que l'inculpé avait raconté sur son arrestation. Un navire accusé de piraterie fut réellement saisi à Barcelone en 1847. Miller, faisant partie de l'équipage, fut jeté en prison, comme tous les autres matelots; il y resta plusieurs mois, et il n'en sortit que sur la réclamation du consul français qui le fit partir pour France, sur un bâtiment allant à Port-Vendres. Cette arrestation fut faite sans intervention du consul mexicain, par ordre seulement des autorités espagnoles. Le consul du Mexique n'avait jamais vu l'inculpé; il n'est pas venu en France depuis cette époque; il est retourné au Mexique peu de temps après, et il y est mort en 1849 du choléra. Ainsi, il n'y a rien de vrai dans tout ce que Miller a raconté au sujet de ce consul, qui, suivant lui, aurait été la cause de son arrestation à Barcelone, et qui l'aurait suivi ensuite dans divers pays. Dans les prisons de Barcelone, on ne l'a jamais considéré comme fou.

La condamnation subie à Alger est réelle : elle a eu lieu le 5 décembre 1848, et elle a été prononcée pour avoir violé le domicile d'une dame, et s'être livré à des coups et blessures envers plusieurs personnes. L'instruction de cette affaire avait révélé plusieurs actes qui annonçaient un dérangement d'esprit. Les commissaires de police qui l'arrêtèrent l'avaient pris pour

un fou, et ils s'étaient empressés, dans leurs rapports, de le signaler comme tel à l'autorité judiciaire. Un médecin appelé sur-le-champ pour l'examiner, l'avait cru atteint d'aliénation mentale; mais les médecins de l'hôpital civil où il fut placé, à cause de ses blessures, prétendirent plus tard qu'il y avait simulation de folie et non folie réelle.

Le directeur de la prison d'Embrun, où l'inculpé a été renfermé quatre mois, assure que jamais le moindre signe d'aliénation mentale n'a été observé chez cet homme. Cependant il l'a vu souvent exalté, parlant seul, se plaignant des injustices qu'il aurait subies, disant quelquefois : *Je me ferai rendre justice, ou je me la ferai moi-même*. On a été obligé plusieurs fois de le punir à cause de son indocilité et de son exaltation.

Les divers membres de la famille de la malheureuse victime ont déclaré n'avoir jamais connu l'inculpé, ni avoir eu avec lui la moindre relation. Le pauvre vieillard ne le connaissait pas davantage; il n'habitait pas en Corse le même pays; il venait quelquefois à Marseille pour y voir ses enfants qui restaient dans cette ville; il y était arrivé depuis *quatre jours* seulement lorsque l'événement est survenu. Les récits divers des journaux, pour expliquer cet assassinat, n'ont rien de réel; aucun membre de la famille Santi, le lieutenant de vaisseau, pas plus que les autres enfants de la victime, n'ont contribué à son arrestation de Barcelone et à sa condamnation à Alger; on ne le connaissait point, et la vendetta corse est certainement étrangère à ce terrible événement.

Les personnes qui l'ont arrêté n'ont eu aucune peine pour s'en rendre maître; il n'a pas cherché à s'enfuir; il n'a pas caché son crime; il a avoué tout de suite en être l'auteur, et il a demandé qu'on le conduisît devant les magistrats. Il a déclaré tout de suite le motif qui l'avait déterminé à commettre cet assassinat; il a dit s'être débarrassé d'une canaille, du consul mexicain, qui le tourmentait depuis longtemps. Il n'a manifesté

du reste aucun regret ; il est resté impassible en présence de la justice et du cadavre de la victime.

Son interrogatoire par M. le juge d'instruction n'a rien présenté de particulier, rien de plus caractéristique que ce qu'il a raconté à nous-même. Il a tué, a-t-il dit, le consul mexicain, son ennemi acharné. Il a fait à M. le juge, comme à moi, toute l'histoire de ses nombreuses persécutions. En supposant vrai tout ce que vous dites, lui a dit M. le juge, vous n'aviez pas le droit de vous venger et de tuer vos ennemis. *Avaient-ils eux le droit*, a-t-il répondu, *de m'outrager, de me martyriser ?* — Ce que vous avez fait est un crime. — *N'est-ce pas un crime aussi de me tourmenter comme ils le font ?*

L'instruction n'a pu saisir jusqu'à présent, en définitive, aucun motif de haine, de jalousie ou d'intérêt, qui puisse être considéré comme le mobile de cet assassinat. Aucun témoignage n'est venu sous ce rapport éclairer la justice et la mettre sur la voie de la vérité ; toute supposition à ce sujet est restée sans preuve et sans fondement.

Appréciation des faits et conclusions.

La première remarque qui, dans cette appréciation, doit fixer notre attention, c'est l'absence de tout motif coupable qui puisse expliquer la criminalité de cet assassinat. Miller ne connaissait pas la famille Santi, et celle-ci n'avait jamais entendu parler de l'inculpé. Il ne subsiste aucun doute sur ce point. Le meurtrier et la victime étant tous les deux d'origine corse, on avait supposé tout naturellement que la *vendetta* ne devait pas être étrangère à cet événement terrible. On s'était trompé, toute recherche à ce sujet est restée complètement négative. Pourquoi donc cet assassinat ? L'inculpé nous l'apprend lui-même : il n'a pas tué M. Santi, il a tué le *consul mexicain*. Ainsi il y a eu méprise ; mais cette méprise est-elle réelle, ou simulée ? Repose-t-elle sur une ressemblance, ou est-elle le résultat d'une illusion malade ?

La méprise n'est pas simulée ; l'inculpé ne l'invoque point comme moyen de défense, et l'on ne peut pas admettre cette sorte de simulation en l'état de l'absence de toute espèce de relation entre le meurtrier et la victime. Il est certain qu'en tirant sur ce pauvre vieillard, il a cru avoir affaire à un autre homme, au consul mexicain, ainsi qu'il l'assure lui-même ; mais si cela est, et personne ne peut le mettre en doute, la criminalité de l'acte n'en existe pas moins ; Miller reste coupable de l'intention qui l'a fait agir, et, bien que la victime ne soit pas la personne qu'il aurait voulu atteindre, il mérite le même châtement que si cette dernière avait réellement péri sous ses coups. Il s'agit donc de déterminer si le consul dont il parle et qu'il croit avoir tué a réellement eu des rapports avec lui, ou si ce consul ne serait pas un être imaginaire, fantastique, inventé par un cerveau malade.

On écrit de Barcelone que le consul mexicain n'est nullement intervenu dans l'arrestation du bâtiment sur lequel était embarqué l'inculpé. Il n'avait rien à y faire, puisque ce bâtiment était espagnol, et presque tout l'équipage composé de matelots de cette nation. Miller n'a jamais été visité par lui dans la prison de Barcelone ; il ne l'a jamais vu, et il n'a pas pu le revoir plus tard à Alger, dans divers ports de la Méditerranée, à Marseille, notamment dans ces derniers temps, puisque ce consul n'a quitté l'Espagne en 1849, que pour retourner au Mexique, où il est mort du choléra. Ainsi, il ne connaissait pas les traits du consul mexicain, et il ne pouvait avoir envers lui aucun sujet réel de haine. La présence du consul dans les divers pays qu'il a parcourus, et les persécutions qu'il lui attribue ne reposent sur aucune espèce de fondement. Y a-t-il donc là quelque chose de maladif, quelque chose qui semble indiquer une affection mentale ? Je ne peux que répondre affirmativement à cette question, en considérant, d'une part, qu'il n'existe aucun motif de criminalité ; en remarquant, d'une autre part, dans l'histoire de cet homme un ensemble de symptômes phy-

siques et moraux, appartenant à une forme de folie qui amène souvent devant les tribunaux, pour cause d'homicide, les malheureux qui en sont atteints. Déterminons la nature de ces symptômes, et nous arriverons sans peine à caractériser l'affection mentale dont nous croyons l'inculpé atteint.

Miller était prédisposé à la folie par transmission héréditaire : le père avait perdu la raison dans les dernières années de sa vie ; un oncle maternel a été fou. Il y a là une double cause d'hérédité, et la prédisposition chez lui était d'autant plus grande que l'influence héréditaire provenait à la fois du côté paternel et du côté maternel, des deux sources originelles où l'on puise les dispositions organiques. Son caractère sombre, peu communicatif, assez méfiant, le préparait depuis longtemps à quelque dérangement, et devait favoriser l'action des causes qui pourraient plus tard agir sur lui. Sous de pareilles conditions organiques, la folie peut éclater sans l'action d'aucune autre cause perturbatrice, mais elle se montre surtout, si, à ces circonstances originelles, viennent se joindre des peines, des chagrins ou des malheurs, des causes nouvelles, agissant directement sur le cerveau, et tendant à troubler l'harmonie de ses fonctions.

Ces causes perturbatrices sont arrivées chez l'inculpé ; elles se sont produites à l'occasion de son arrestation à Barcelone et de sa détention dans les prisons de cette ville. A son insu ou peut-être en parfaite connaissance de la chose, il s'est trouvé embarqué sur un navire faisant la piraterie. Sa peine a dû être plus vive, si, comme il l'assure, il ignorait complètement la fourberie du capitaine. Quoi qu'il en soit, il a éprouvé du chagrin de se voir jeter en prison ; il devait être peu rassuré sur son compte, se trouvant en pays étranger, et faisant partie d'un équipage entièrement espagnol. Alors sa tête a travaillé, mille réflexions noires ont assiégé son esprit, et des suppositions de tout genre sont venues le tourmenter. L'affection mentale revenue à cette époque ; elle s'est déclarée sans aucun doute

dans la prison de Barcelone, et tout ce qu'il raconte au sujet des persécutions qu'il aurait commencé à y subir, est l'œuvre certainement d'une imagination déjà malade. Nous avons vu d'ailleurs que son prétendu consul mexicain était une création purement imaginaire. Cette idée lui est arrivée probablement parce que le navire portait le pavillon mexicain. Il a supposé que l'arrestation avait été faite par le consul de cette nation, et il a rapporté à ce magistrat, d'abord son emprisonnement, puis toutes les persécutions que son délire a enfantées. Ce consul est devenu son idée fixe, l'objet de sa monomanie; il en a fait l'instigateur d'un complot; il l'a fait voyager avec lui, et il l'a rendu en quelque sorte responsable de toutes les souffrances réelles ou fantastiques, de tous les malheurs vrais ou imaginaires qui lui sont survenus depuis 1847 jusqu'à ce jour.

L'hallucination est un symptôme bien caractéristique de la folie, et Miller a éprouvé ce phénomène à un haut degré dans la prison de Barcelone. Il a entendu les philosophes et les astrologues lui parler. On lui arrachait sa pensée, et l'on comprenait tout de suite l'objet de toutes ses réflexions. Il n'en faut pas davantage pour caractériser une affection mentale; c'est ainsi que parlent beaucoup d'aliénés: les uns pensent que l'on agit sur eux à l'aide de la chimie, de la physique, ou de l'électricité; les autres avec l'influence de quelque pouvoir occulte. Miller fait intervenir des philosophes et des astrologues, ignorant la signification des mots dont il se sert, et supposant à ces êtres de sa création, que le consul excite contre lui, une puissance surnaturelle, inexplicable.

Cette affection mentale, une fois déclarée, ne l'a plus abandonné pour ainsi dire; elle l'a suivi en France, à Port-Vendres, à Alger, à Marseille, dans les divers ports qu'il a parcourus; elle lui a occasionné de nombreuses hallucinations, elle l'a empêché de travailler, elle l'a poussé à des déterminations funestes, et c'est elle que l'on doit considérer comme la cause unique de l'assassinat dont il vient de se rendre coupable. On trouve,

dans le récit historique de tout ce qu'il a éprouvé depuis cinq ans, des preuves nombreuses et irrécusables d'un dérangement intellectuel ; ce langage, comme nous l'avons dit, est celui de tous les aliénés que tourmentent des idées de persécution ; ce sont les mêmes expressions, les mêmes paroles, la même conviction ; ce qu'il raconte est une symptomatologie psychologique complète du délire lypémanique le mieux caractérisé (délire triste). Nous ne reviendrons pas sur toutes les particularités que nous avons relatées d'après sa propre déclaration ; nous rappellerons seulement plusieurs d'entre elles comme caractérisant plus spécialement le délire dont nous voulons démontrer l'existence. Ainsi d'abord les *hallucinations* qui n'ont jamais cessé de le tourmenter, *hallucinations de l'ouïe* qui lui faisaient entendre la voix de ses ennemis et les ordres impérieux que les philosophes lui transmettaient, *hallucinations internes* qui lui faisaient éprouver des maux affreux et des souffrances imaginaires, *illusions de plusieurs sens* qui le portaient à matérialiser en quelque sorte ses idées, qui lui faisaient voir partout des personnes suspectes, et prendre les figures les plus inoffensives pour des physionomies ennemies, pour celles de gens qui, suivant lui, s'étaient acharnés à sa poursuite.

Ces sortes d'illusions constituent un des signes les plus certains de l'aliénation mentale ; elles ne se montrent généralement que quand le délire est bien déclaré et elles supposent toujours un désordre incontestable dans les fonctions cérébrales. On ne peut pas douter de leur existence à un haut degré chez l'inculpé ; ce sont elles, comme nous venons de le dire, qui l'ont mis en présence si souvent du consul mexicain et des divers membres composant les quatre ou cinq familles de Barcelone ; ce sont elles qui l'ont porté, au mois d'avril dernier, à suivre du port à la Madeleine, avec l'intention de le tuer, un homme qu'il avait considéré comme étant le vrai consul mexicain ; ce sont elles, en définitive, qui, transformant l'expression de toutes les physionomies, lui ont fait prendre ce pauvre

M. Santi pour ce même consul, qui ce jour-là aurait revêtu la figure d'un vieillard. Ces illusions, produit morbide d'un désordre mental, ont été la seule cause de cet assassinat ; elles ont présidé à sa perpétration, et elles étaient si prononcées qu'elles ont persisté chez le meurtrier après la mort de sa malheureuse victime. La vue du cadavre n'a pas pu le faire revenir à la vérité. Ce symptôme subsiste encore aujourd'hui au même degré ; c'est toujours en vertu des mêmes illusions qu'il prend en ce moment M. le juge d'instruction pour le magistrat d'Alger qui en 1848 aurait contribué à sa condamnation.

Les hallucinations qu'il a ressenties ne caractérisent pas moins que les illusions l'affection mentale dont il était frappé. Elles l'ont porté également à des déterminations funestes, et elles ont contribué aussi pour une bonne part à la résolution extrême à laquelle il s'est décidé, pour se débarrasser de ses prétendus ennemis. Ce sont elles qui lui ont parlé à Alger, qui lui ont fait boire le sang recueilli dans sa main ; qui lui ont fait faire des choses contraires à sa volonté, qui, suivant lui, l'ont porté à violer le domicile d'une dame. La passion a pu, dans ce dernier acte, venir joindre son empire à l'impulsion morbide, *transmise par les philosophes* ; mais sans cette dernière, elle n'aurait probablement pas suffi pour le déterminer à monter chez cette dame, qui du reste n'était autre, à son dire, qu'une de ces personnes de Barcelone, venues à Alger à son occasion. On supposa avec raison à cette époque, que cet homme pouvait être fou ; un médecin le déclara, et le commissaire de police considéra cet acte comme un symptôme de folie. Je me demande maintenant, tout en respectant la décision judiciaire intervenue, si l'étude psychologique de l'inculpé a été bien complète dans cette affaire, si la condamnation prononcée à Alger n'a pas atteint un aliéné, c'est-à-dire un innocent, au lieu de frapper un coupable. Cette réflexion arrive tout naturellement à l'esprit aujourd'hui que l'histoire de cet homme nous est parfaitement connue.

Les hallucinations internes, celles qui lui ont fait sentir son sang s'échapper de son cœur, qui lui ont occasionné des douleurs sur tout le corps, qui lui ont enlevé toutes ses forces, qui ont détruit son appétit, ou lui ont donné un appétit extraordinaire, ses hallucinations organiques, en un mot, qui lui ont fait éprouver tant de souffrances, ont dû avoir, comme les autres, un grand empire sur ses déterminations. Les aliénés homicides ressentent presque tous de ces sortes d'hallucinations qui les rendent si malheureux, si tristes et si ennuyés de leur existence. Toutes les souffrances cependant des aliénés ne constituent pas toujours des hallucinations; les maux dont ils se plaignent sont souvent très vrais, et, dans bien des cas, ils ne font qu'exagérer, avec leur imagination malade, les sensations morbides et physiques qu'ils éprouvent réellement. La privation du sommeil, l'anertume de la bouche, la céphalalgie, les douleurs dans les membres, la privation des forces, l'impossibilité de travailler, le défaut d'appétit, symptômes que l'inculpé a ressentis, sont des phénomènes que l'on observe fréquemment dans la folie, mais qui se montrent principalement au début de la maladie et dans ses moments d'exaspération. Les aliénés seulement, comme nous l'avons déjà dit, exagèrent leurs souffrances réelles, et leur donnent une interprétation qui ne peut pas être vraie, et qui, à elle seule, prouve un dérangement intellectuel. Miller a été dans ce cas, il a présenté ces phénomènes à un degré très prononcé, et regardant tout cela comme le résultat des persécutions que l'on exerçait sur lui, il en a éprouvé plus de tristesse et plus de désespoir.

De nouvelles preuves de l'état de folie de l'inculpé se trouvent dans plusieurs autres circonstances de son histoire. La plupart des témoins avaient observé en lui, dans ces dernières années, quelque chose qui annonçait la folie. Ce trésor dont il parlait, n'était-ce pas encore un produit morbide de son imagination? Cette oisiveté dans laquelle il vivait, cette misère dont il ne cherchait pas à sortir, cette taciturnité et cette préoccu-

tion continuelle n'indiquaient-elles pas quelque désordre mental? L'idée du suicide, à laquelle il a paru un instant obéir, est également un symptôme d'une grande valeur; elle survient presque toujours dans la monomanie homicide. L'aliéné pense à se détruire tant que les idées de persécutions restent vagues et ne se fixent sur aucune personne; il préfère se tuer que de supporter les maux imaginaires dont il est affligé; mais il est rare qu'il n'abandonne pas son projet de suicide dès que son esprit se trouve fixé sur l'auteur de ses tourments et de ses malheurs. L'idée de vengeance absorbe alors toutes ses facultés, l'homicide est pour lui un acte de légitime défense, et, sans songer à la criminalité de l'action à laquelle il va se livrer, il frappe, à un moment donné, la personne qu'il suppose être son ennemie. Cette détermination n'arrive jamais tout à coup; il y a de l'hésitation, et plusieurs mois, plusieurs années même se passent quelquefois, avant que le projet de vengeance soit mis à exécution. Le meurtre n'a lieu qu'à ce moment où l'impulsion malade devient très impérieuse, et où l'aliéné se trouve entièrement dominé par les idées sombres qui assiègent son esprit et absorbent son libre arbitre. Miller a voulu également se tuer, mais l'idée du suicide ne l'a pas occupé longtemps; il a cherché tout de suite à se venger, croyant reconnaître l'auteur de ses souffrances, le voyant souvent devant lui, et le retrouvant dans tous les pays où il se rendait. Cependant, bien que son caractère fût assez déterminé, il a hésité assez longtemps pour frapper son ennemi; huit ou dix mois se sont passés depuis cette tentative de suicide jusqu'à la perpétration de l'assassinat.

Les circonstances qui ont marqué la perpétration de l'assassinat constituent une nouvelle preuve convaincante de la maladie de cet homme : l'assassinat a eu lieu en plein jour, au milieu d'une place publique très fréquentée, en présence d'une foule de personnes stationnant sur la place, ou la traversant pour aller sur les quais. Il n'a pas cherché à s'enfuir lorsque le coup a été fait; il a gardé son arme, il s'est avoué l'auteur du

crime, et il a demandé d'être amené devant les magistrats. Est-ce ainsi que se conduit le criminel, l'homme poussé au meurtre par un motif coupable? Ses aveux sur la cause de l'assassinat, ses réponses aux magistrats qui l'interrogent, son peu d'inquiétude sur l'issue de l'affaire, sa méprise résultant d'une illusion des sens, sa persistance à croire que la victime est réellement le consul mexicain, et non le malheureux Santi, son expression de physionomie et son incohérence momentanée survenant lorsqu'on lui parle de l'événement, ne constituent-ils pas un ensemble de phénomènes qui ne permettent plus le moindre doute sur l'altération de ses facultés?

Ne poussons pas plus loin la discussion; nous en savons assez pour admettre l'existence d'une affection mentale, pour considérer Miller comme aliéné, et non comme criminel. Le doute n'est plus permis, le délire est réel, la simulation n'est pas admissible. L'inculpé n'invoque pas la folie comme excuse; il en veut à son beau-frère d'avoir considéré un jour ses idées comme extravagantes; son esprit est trop borné pour avoir inventé à plaisir une histoire si caractéristique, pour nous présenter dans son récit un tableau si parfait du délire hypémaniaque le mieux caractérisé. Il ne peut pas simuler en définitive les hallucinations qu'il accuse, les sensations morbides dont il se plaint, ni l'expression de folie que prend sa figure par intervalles.

La folie de l'inculpé, dites-vous, date de cinq ans. Comment admettre cela, puisque bien des personnes ne l'ont pas considéré comme fou, qu'il a pu s'embarquer sur divers navires et exécuter plusieurs voyages sans aucun trouble apparent dans ses facultés? Nous ne reviendrons pas, pour répondre à cette question, sur les circonstances qui nous ont porté à faire remonter à si loin l'origine de cette affection mentale; nous ajouterons seulement que la maladie une fois déclarée a dû présenter de nombreuses intermittences, ou mieux, de nombreuses rémissions, pendant lesquelles il pouvait survenir du calme dans les idées, du repos dans l'esprit, et quelque désir de travailler. Il

s'embarquait alors et il passait un certain temps sans subir de grands tourments ; mais ces rémissions étaient rares, s'il faut l'en croire, car sur le navire même il éprouvait de nouvelles souffrances, et il revoyait ses ennemis dans tous les ports où il débarquait.

Cette affection mentale semble avoir présenté dans sa durée plusieurs exaspérations. Il faut considérer comme telles, cet accès qui survint à Port-Vendres et qui le laissa errant dans les montagnes pendant plusieurs jours ; l'événement d'Alger qui lui valut une condamnation, tous ces moments en un mot, où il perdait le sommeil et l'appétit, où il se heurtait la tête contre les murs, et où ses idées semblaient se brouiller entièrement. Les exaltations et les insubordinations dont parle le directeur de la prison d'Embrun, ne se montraient probablement que dans des instants de crise où le délire ne pouvait plus être maîtrisé. En dehors de ses moments d'exaspération, qui étaient du reste toujours de peu de durée, la maladie mentale se trouvant à l'état de monomanie, il ne faut pas s'étonner qu'elle soit restée longtemps ignorée, et que l'inculpé se soit conduit, pendant plusieurs années, dans la plupart des choses étraugères à son délire, comme un homme parfaitement raisonnable et en pleine jouissance de ses facultés. L'inculpé de son naturel n'était pas communicatif ; il a dû le devenir moins que jamais, le délire dont il était atteint ayant presque toujours pour caractère de rester concentré, et de ne se manifester pendant longtemps au dehors par aucun signe d'extravagance. Nous pourrions citer de nombreux faits où la maladie, quoique d'une durée ancienne, ne s'est montrée aux yeux des parents et amis que par la perpétration d'un meurtre. Les aliénés homicides sont presque tous dans ce cas ; c'est ce qui les rend si dangereux pour la société et pour les personnes qui les entourent.

L'affection mentale de Miller n'est pas terminée ; elle persiste dans sa prison avec la même intensité et les mêmes penchants. Sa vengeance n'est pas assouvie ; il lui faut d'autres victimes, si

les tribunaux ne punissent pas eux-mêmes ses ennemis. Il n'y a aucune forfanterie dans ses menaces; il le dit comme il le pense, et il ne tarderait pas réellement à faire de nouvelles victimes s'il était rendu à la liberté. Cet homme présente à un haut degré le penchant à l'homicide; nous le considérons comme très dangereux; nous n'avons pas vu d'aliénés plus dangereux pour la société dans nos quinze années de pratique dans la spécialité des maladies mentales. Il n'est pas responsable de ses actions; on ne peut pas le punir comme un criminel, mais on doit garantir la société de ses violences, et le renfermer pour la vie dans une maison d'aliénés.

En dernière analyse, je prends les conclusions suivantes pour résoudre le problème dont la solution m'a été confiée :

1° Le nommé Miller (Dominique) a été frappé d'aliénation mentale dans les prisons de Barcelone, à la suite de l'arrestation du bâtiment sur lequel il était embarqué. Il était prédisposé par hérédité à la folie.

2° Cette affection mentale, marquée par de nombreuses rémissions, dure depuis cinq ans; elle a présenté par intervalles des accès d'exaspération, mais elle est restée presque constamment à l'état de monomanie.

3° Cette monomanie, caractérisée par des idées de complots, d'ennemis et de persécutions, constitue ce que les aliénistes appellent lypémanie avec délire isolé, ne roulant que sur une seule série d'idées; nous l'appelons, nous, monomanie lypémanique.

4° Cet état de folie, donnant naissance à des hallucinations et à des illusions, a été cause de nombreuses méprises. Ce sont ces illusions qui lui ont fait prendre un pauvre vieillard pour le consul mexicain, qu'il voyait toujours devant ses yeux.

5° L'inculpé ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et son libre arbitre se trouvait manifestement altéré au moment de la perpétration de l'assassinat.

6° On ne peut pas le considérer comme responsable de cet

assassinat : l'action de tuer n'est pas un crime en elle-même ; c'est le motif pour lequel agit l'individu qui le rend coupable et passible de toute la sévérité de la loi.

7° La maladie mentale dont il est atteint persiste encore aujourd'hui avec la même intensité, et elle ne présente que de très faibles chances de guérison ; elle ira plutôt en s'aggravant qu'en s'améliorant.

8° L'inculpé est un aliéné excessivement dangereux, la justice doit l'absoudre, mais l'autorité judiciaire doit ordonner sa séquestration dans une maison d'aliénés, et recommander à son égard les plus grandes précautions et la surveillance la plus rigoureuse.

9° Cette séquestration dans un asile doit être perpétuelle. Les rémissions ne seront jamais considérées comme des indices de guérison, et la maladie viendrait-elle à cesser, ce qui est peu probable, le médecin ne devrait pas demander la mise en liberté, à cause des craintes de récidive. L'aliéné homicide ne doit pas périr sur l'échafaud, mais la société a besoin de se garantir de ses attentats par une séquestration continuelle.

10° Si jamais on réclamait sa mise en liberté, l'autorité judiciaire devrait s'y refuser, ou ordonner préalablement l'enquête la plus scrupuleuse sur l'état mental de l'individu. Cette enquête, pour avoir quelque valeur, devrait être confiée à des magistrats très expérimentés et à des médecins aliénistes d'une réputation méritée. J'indique ces précautions à cause du caractère dangereux que présente la folie de cet homme, et des dangers auxquels la société serait exposée s'il pouvait un jour être rendu à la liberté.

Fait à Marseille, le 25 juin 1852.

L'affaire de Miller a été jugée aux assises d'Aix le 22 août 1852. Le ministère public a soutenu l'accusation ; M. Mistral, du barreau d'Aix, s'est acquitté de la défense avec beaucoup de

talent et une rare habileté. Le jury a prononcé un verdict d'acquittement ; les voix se sont, dit-on, partagées ; six pour l'acquittement, six pour la condamnation.

La condamnation d'un aliéné, comme on voit, tient à peu de chose. Dans ce cas, malgré la multiplicité des faits qui établissaient un état incontestable de folie ; malgré l'attitude de l'individu qui a été, durant le procès, celle du lyémanique le mieux caractérisé ; malgré toutes les explications scientifiques que j'ai développées devant le tribunal pour faire comprendre l'affection mentale de ce malheureux ; malgré les arguments irréfutables dont la défense s'est servie pour repousser l'accusation et combattre le réquisitoire du ministère public ; malgré, dis-je, tous ces éléments de conviction, il n'a tenu qu'à deux voix que l'inculpé ne fût considéré comme criminel, condamné à mort ou jeté à perpétuité dans les bagnes en vertu de l'admission des circonstances atténuantes.

M. l'avocat général, en soutenant jusqu'au bout l'accusation, a dû contribuer puissamment à augmenter le nombre des voix favorables à la condamnation. Les jurés sont généralement peu habitués à ces sortes de débats, et beaucoup d'entre eux aiment à se reposer sur l'opinion de la magistrature, et à se ranger du côté où semblent se trouver l'expérience judiciaire et l'aptitude nécessaire à l'appréciation des questions de cette nature. L'opinion des magistrats est certainement très respectable ; nous devons l'honorer, qu'elle nous soit favorable ou contraire, leur conviction étant toujours sincère et leur mission éminemment sociale. Toutefois leur expérience en médecine légale des aliénés laisse beaucoup à désirer ; nous avons bien souvent le regret, dans les procès de ce genre, de les voir très peu familiarisés avec nos études, et quelquefois tout aussi étrangers à ces graves questions que les membres du jury qui n'ont jamais réfléchi un instant sur les symptômes de la folie. Dans les affaires d'empoisonnement, les magistrats reconnaissent la supériorité de la science, et s'inclinent devant le chimiste qui vient,

le creuset à la main, soutenir l'existence du poison, ou prouver l'absence de toute substance malfaisante. Pourquoi n'en serait-il pas de même du médecin aliéniste ? Dans l'ordre moral, n'est-il pas un chimiste d'une autre espèce ? Qui mieux que lui peut pénétrer dans toutes les profondeurs de l'esprit humain, et apprécier plus justement les mobiles maladifs qui peuvent altérer le libre arbitre ? Les asiles d'aliénés sont de vastes laboratoires où l'on observe toutes les déviations de l'âme ; le creuset auquel l'homme y est soumis n'a pas moins de valeur que celui dont se sert le chimiste, et les décisions du médecin spécialiste, qui a vieilli dans ces sortes d'études, devraient inspirer la même confiance et la même autorité.

Il n'en est pas encore ainsi malheureusement, et, de nos jours, chose incroyable, on ose quelquefois même contester notre compétence, récuser nos lumières et nier absolument les progrès de la science sur ce point de pathologie. Dans l'affaire Miller, par exemple, M. l'avocat général, dont les talents sont justement estimés, s'est efforcé, au début de son réquisitoire, de soutenir cette vieille thèse d'une école allemande, que nous croyions ensevelie sans espoir de résurrection, avec tout ce que l'esprit humain a pu enfanter de plus absurde, à savoir que, pour juger de l'état des facultés de l'entendement, il faut plus de sens que de science, autrement dit, qu'un médecin est moins apte à juger de la folie d'un homme qu'un philosophe ou un jurisconsulte d'un jugement éclairé. Nos maîtres ont réfuté cette absurde doctrine avec le plus grand succès ; on ne peut plus soutenir aujourd'hui une pareille assertion, et il nous eût été facile d'y répondre, si nous avions été interrogés sur ce point après le réquisitoire du ministère public. La compétence des médecins aliénistes ne doit plus être mise en doute d'une manière sérieuse ; on regretterait seulement qu'elle ait pu de nouveau être combattue au sein de la magistrature, si nous n'avions vu de nos jours plus d'un honorable magistrat lui rendre un solennel hommage, et s'en faire eux-mêmes de très

zélés défenseurs. Le progrès n'est pas l'œuvre d'un jour ; il marche lentement, mais il est incontestable au point de vue de la médecine légale des aliénés.

La préméditation, regardée habituellement par les gens du monde comme exclusive de la folie, a été invoquée à l'appui de l'accusation. L'accusé, en effet, avait prémédité son coup, ainsi que le démontre mon rapport ; mais s'ensuit-il qu'il n'y ait pas eu folie ? N'ai-je pas cité dans ma déposition, pour répondre d'avance à cet argument, une foule d'exemples qui prouvent que les lypémaniques de ce genre projettent ordinairement leur meurtre, qu'ils le préparent quelquefois avec habileté, qu'ils savent prendre de minutieuses précautions pour la réussite de leurs funestes desseins ?

L'accusé savait très bien, a dit M. l'avocat général, qu'il allait tuer un homme, en frappant sa victime ; il savait même qu'il aurait à en rendre compte à la justice, puisque tout de suite et de lui-même il a demandé à comparaître devant les magistrats : il avait donc conscience du mal qu'il allait faire, et s'il en avait conscience, il reste coupable de ne pas avoir maîtrisé son funeste penchant. Ce raisonnement n'est que spécieux ; il ne présente aucune solidité au point de vue scientifique. Personne ne conteste que Miller ait eu conscience de son action, de cette action de tuer qui a valu la mort à un vieillard. Le maniaque en proie à un délire général, l'idiot ou le dément, seuls, peuvent tuer sans en avoir conscience. Notre lypémanique n'ignorait pas qu'il allait verser le sang ; il s'y était préparé, comme nous l'avons déjà dit ; mais ce qu'il ne comprenait pas, c'est que ses plaintes n'eussent rien de réel, c'est que les outrages de son prétendu consul ne fussent qu'imaginaires, c'est que la société pût jamais le punir de s'être légitimement défendu contre son ennemi acharné. Il demandait à être conduit devant la justice, non pour commencer d'expier son crime, mais pour se justifier et se glorifier en quelque sorte de l'action qu'il venait de commettre. La conscience de l'accusé n'était

que relative; elle n'était pas absolue, ainsi que le ministère public aurait voulu l'établir.

Quelques témoins ayant déposé que l'accusé ne leur avait jamais paru aliéné, le ministère public a invoqué cette déclaration comme une preuve irrécusable de l'intégrité de ses facultés intellectuelles. J'ai vu déjà bien souvent, dans les procès de ce genre, cette sorte d'argumentation servir de point d'appui à l'accusation. On met en parallèle l'opinion du médecin et celle des témoins, et il suffit que la déposition de ces derniers soit négative pour que l'avis de la science soit considéré comme erroné. Je ne comprends pas que l'on puisse raisonner de la sorte dans les questions de cette nature. Ne sait-on pas que, pour les gens du monde, le mot *folie* signifie agitation, désordre, incohérence, et qu'il n'y a jamais délire chaque fois que ces symptômes n'existent point? Les témoins se prononcent suivant leurs impressions, mais toujours sans connaissance de la matière, sans aucune aptitude d'appréciation pour les faits dont ils déposent. Il n'en est pas de même des médecins; ils se prononcent, eux, avec tous les éléments possibles d'instruction, avec l'expérience acquise au milieu des aliénés et le savoir indispensable pour arriver à la vérité. Une seule visite ne leur suffit point pour poser leur diagnostic; ils consacrent souvent plusieurs mois à cette étude, et ils ne se décident jamais qu'après de longues réflexions et un examen approfondi des faits qu'ils ont observés. Conçoit-on, après cela, que l'on ose mettre en balance l'avis de la science avec celui d'un simple témoin? La déclaration de ce dernier, dont la valeur n'est jamais que relative, n'est-elle pas annihilée par celle d'un médecin consciencieux et éclairé? On nous accuse, il est vrai, d'être prévenus en faveur des accusés, et l'on nous reproche de répondre toujours affirmativement, lorsque nous sommes interrogés sur les questions de folie. Cette accusation n'est pas fondée; je l'ai repoussée, depuis longtemps, dans mes écrits, comme une odieuse calomnie. La médecine connaît mieux qu'on ne le pense

les devoirs qu'elle a à remplir envers la société, comme envers les accusés ; elle se décide sans aucune prévention : l'amour de la vérité est son seul mobile. J'en avais donné la preuve, quelques mois avant, dans la même salle où se jugeait l'affaire de Miller, en soutenant, dans un rapport médico-légal, qu'il n'y avait pas folie chez un accusé qui comparaisait devant les assises pour une multitude de vols. Le procureur général, frappé des singularités de cet homme, avait cru devoir le soumettre à mes investigations. Je fus d'avis, après une étude prolongée, que l'individu, avec toutes ses bizarreries, conservait intact son libre arbitre et qu'il devait rester responsable des nombreux vols dont il s'était rendu coupable. C'était, à mon avis, un rusé compère, un habile *industriel*, croyant en imposer à la justice, en se posant en réformateur de la société, et en émettant à ce sujet des idées singulières qui auraient pu être prises, sans une observation attentive, pour des symptômes d'aliénation mentale. Le jury se rangea à mon avis, et l'accusé fut condamné à dix ans de réclusion.

Dans le cours de son réquisitoire, M. l'avocat général a cherché à établir une analogie entre l'affaire Miller et l'affaire Jobard, qui tout dernièrement a eu un si grand retentissement. Il s'est efforcé de faire ressortir les points de contact que ces deux faits pouvaient présenter, et de ce qu'il y avait eu condamnation dans un cas, il réclamait pour l'autre la même responsabilité, la même punition. « Puisque les médecins se sont trompés dans le procès de Lyon, a-t-il ajouté, pourquoi la science serait-elle plus infaillible dans l'affaire qui nous occupe ? » L'analogie que ce magistrat a essayé d'établir ne me paraît pas admissible ; il n'existe, suivant moi, aucune espèce de ressemblance psychologique entre ces deux faits. Jobard voulait mourir, il tue une personne qu'il savait ne pas connaître pour s'attirer le dernier supplice et se donner le temps, avant de mourir, de racheter tous ses péchés par le repentir. Miller, au contraire, croyant reconnaître son ennemi, a voulu se venger des souff-

frances horribles qu'il endurait. Notre lypémanique ne ressemble en aucune manière à Jobard; mais ce dernier n'en est pas moins lypémanique à mes yeux, et de ce qu'une condamnation est intervenue, je me garde d'en conclure, avec M. l'avocat général, que la médecine a erré dans cette affaire, et qu'elle a mal apprécié l'état mental du pauvre condamné. La science n'a pas triomphé, il est vrai, n'ayant pu empêcher une condamnation qu'elle considérerait comme injuste et contraire à l'humanité, mais elle n'en a pas moins été l'organe de la vérité aux yeux des médecins aliénistes. Personne de nous ne pourra jamais considérer Jobard comme ayant agi en pleine jouissance de son libre arbitre, après avoir lu la savante dissertation à laquelle s'est livré le docteur Arthaud sur les faits principaux de ce remarquable procès. De l'analogie qu'a voulu établir le ministère public résulte un enseignement qu'il ne faut pas perdre de vue : c'est qu'une condamnation de ce genre est toujours d'un fâcheux exemple. Une condamnation pareille appelle une autre condamnation; l'avocat général s'empare volontiers de ce précédent, et, avec cette arme redoutable, il peut entraîner facilement la conscience des jurés, toujours disposés à se laisser guider par les exemples qui leur sont soumis, quelque fausse que puisse être l'interprétation qu'on en tire.

Le ministère public, tout en poursuivant l'accusation, n'a pas demandé pour ce malheureux une condamnation capitale; il a réclamé le bénéfice des circonstances atténuantes, en raison des *singularités* qui ont été remarquées chez cet individu, et des *hallucinations qu'il paraît réellement avoir éprouvées*. Je vous accorde, a-t-il dit en terminant, que son cerveau est peut-être *malade*, mais ce n'est pas un motif pour l'acquitter; condamnez-le au bagne pour la vie, dans l'intérêt de la société. Là dessus, s'appuyant sur ma propre déclaration, il a fait ressortir habilement l'insuffisance de notre législation et l'absence de garanties légales contre de nouvelles tentatives de meurtre, en cas d'acquittement. Ce qui, surtout, a paru impressionner le

jury, c'est la possibilité de sortie de l'accusé, s'il était seulement séquestré dans une maison d'aliénés. Il a regardé cette mise en liberté comme réalisable, sans s'arrêter sur ce que j'avais dit à ce sujet dans ma déposition, sans remarquer mes dernières conclusions, consignées à dessein dans mon rapport. Il est certain que cette crainte est légitime et qu'elle exerce habituellement le plus grand empire sur la détermination du jury. J'ai vu pour ma part beaucoup de jurés, dans toutes les affaires de cette nature, ne se décider pour la condamnation que sous l'inspiration de ce sentiment de frayeur. Dans le cas dont il s'agit, plusieurs jurés m'ont assuré, en sortant du palais, n'avoir voté contre Miller, qui leur paraissait réellement aliéné, que dans l'idée qu'il pourrait être un jour mis en liberté, si l'on se contentait de l'enfermer dans une maison d'aliénés. Je les ai rassurés en leur disant que cet individu serait toujours considéré comme aliéné dangereux, et que l'administration était trop éclairée aujourd'hui pour jamais autoriser la sortie d'un homme de ce genre. Il n'en est pas moins vrai, toutefois, que la loi reste muette sur la séquestration perpétuelle de ces malheureux, et que de cette lacune dépendent la plupart des condamnations qui atteignent les aliénés homicides. Notre devoir est de réclamer sur ce point une nouvelle disposition législative, et de demander au gouvernement la création d'une maison centrale où seraient placés les malades de France qui auraient été acquittés par les tribunaux criminels pour cause d'aliénation mentale. Cette maison devrait avoir une organisation spéciale, et présenter toutes les garanties d'une prison, tout en offrant les moyens de soulagement que l'on trouve dans un asile. M. Brierre de Boismont a insisté avec raison sur l'utilité de ce mode de séquestration.

Miller, acquitté par le jury, a été conduit, par ordre de l'autorité, dans l'asile de Marseille. On a recommandé, à son égard, la plus grande surveillance, et des mesures spéciales de séquestration. Je l'ai sous ma direction. Son état mental est toujours

le même; c'est toujours le même état de lypémanie que j'ai signalé dans mon rapport. Il ne doute plus maintenant que je ne sois moi-même le complice de ses ennemis; il m'en veut d'*avoir essayé* de le faire passer pour fou. Il espère encore d'être conduit un jour à Paris pour y être jugé par le chef de l'État.

RAPPORT

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE FRANÇOIS ROLLAND,

ACCUSÉ D'AVOIR ATTENTÉ A LA VIE DE SA FEMME.

Nous soussignés, docteurs en médecine, requis par ordonnance de M. le juge d'instruction du tribunal civil de Morlaix, en date du 27 février 1852, à l'effet de constater l'état mental du sieur François Rolland, cordonnier, âgé de vingt-cinq ans, domicilié à Commana, actuellement détenu à la maison d'arrêt de cette ville, sous l'inculpation de tentative d'assassinat sur la personne de sa femme, nous sommes transportés, le samedi, 28 février, au cabinet de M. juge d'instruction, pour y prêter serment. Là, ce dernier, après avoir reçu notre serment, nous a, sur notre demande, donné lecture de diverses pièces de la procédure susceptibles de nous éclairer sur les antécédents dudit Rolland, sur son caractère et sur les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi la tentative d'assassinat, les interrogatoires de la victime, de l'accusé et des témoins.

D'après les renseignements fournis par les témoins, il avait un caractère fort doux, pacifique, incapable de nuire; il était excellent pour sa femme et n'en paraissait pas jaloux; les témoins n'ont pas remarqué qu'il ait jamais donné aucun signe de folie : nous l'avons entendu plus tard, dans les visites que nous lui avons faites à la prison, nier lui-même qu'il ait jamais éprouvé la plus légère atteinte de folie. Le 22 février, à dix heures du soir, étant descendu dans la grange voisine de sa maison pour administrer un lavement à sa femme, selon son habitude, il lui déchargea un coup de pistolet dans le cou. Aussitôt désespéré, il appelle au secours, lui donne tous les soins possibles,

témoigne la plus vive douleur. Il n'a cessé depuis de prodiguer les preuves de la plus vive affection pour sa femme. Nous l'avons vu verser des larmes en lisant une lettre qu'il recevait d'elle. Il n'a pas un instant cherché à dissimuler, à atténuer son crime : c'est lui qui s'accuse lui-même, qui appelle au secours, qui se dénonce à sa femme qui croyait que le coup était parti du dehors, qui, même plusieurs jours après l'attentat, ne pouvait se persuader que l'arme eût été tirée par son mari. Dans son interrogatoire, Rolland ne cherche pas à atténuer la gravité de son action ; il donne les renseignements suivants : Il a acheté le pistolet dans l'intention de tuer sa femme ; pendant plusieurs jours il a été dans un état d'anxiété terrible, il entendait une voix qui lui disait de la tuer ; une autre, qui lui disait de ne pas la tuer ; il était obsédé par ces idées, il ne pouvait pas les chasser : lorsque sa résolution fut prise, il retrouva le calme ; il avait eu soin de la faire aller à confesse le jour ou la veille pour assurer le repos de son âme. La femme (1), dans l'interrogatoire qu'elle a subi, déclare qu'elle n'a jamais eu aucune plainte à faire de son mari ; qu'il a toujours été très bon pour elle, et qu'elle ne peut pas croire qu'il soit l'auteur de sa blessure. Le beau-frère, les voisins s'accordent à dire qu'il a toujours eu les meilleurs procédés pour sa femme.— Nous voyons, en outre, dans un rapport que l'un de nous a été chargé de faire à la suite d'un premier examen des époux Rolland que, souvent à la suite des reproches ou paroles vives de sa femme pour les causes les plus légères, il éprouvait des serremments de cœur, des étouffements, des maux de tête violents, des insomnies opiniâtres, de la soif, des palpitations ; que souvent son sommeil était pénible et troublé par des rêves affreux. Depuis quelque temps, il avait le caractère triste et vivait isolé. Revenant de Morlaix avec le pistolet qu'il venait

(1) Cette femme a pu être interrogée, n'ayant succombé que huit ou neuf jours après la blessure qui, dans l'origine, ne paraissait pas devoir être mortelle.

d'acheter, et passant près d'une rivière, il fut tenté de le jeter à l'eau; mais une voix le retint, lui criant : « *Il faut tuer ta femme.* » On lit dans le même rapport que le jour de l'attentat, une heure avant sa consommation, vers neuf heures du soir, essayant de se distraire, de chasser l'affreuse idée qui l'obsédait, il se mit à faire une partie de cartes avec elle; mais ce fut en vain. Quand à dix heures sa femme le pria de lui donner son lavement, cette idée revint plus puissante, le domina, et il consumma l'attentat.

Nous nous sommes, à diverses reprises, le 28 février, les 3, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 24 mars, transportés à la prison pour observer et interroger nous-mêmes ledit François Rolland. Il a l'air timide, est encore imberbe, tient la tête baissée, verse quelquefois des larmes. Il paraît répondre à toutes les questions que nous lui adressons avec la plus grande sincérité. Il ne cherche pas à atténuer, à excuser son crime; il avoue les faits, reproduit les réponses qui ont été consignées dans les procès-verbaux de M. le juge d'instruction. Il ajoute que du jeudi (19) au samedi (31), il fut tellement obsédé par son idée, par la voix qui lui disait de la tuer, de se tuer lui-même, par sa conscience et son affection qui l'en détournaient, qu'il ne pouvait ni manger, ni travailler, ni dormir tranquille. Il s'efforçait en vain de chasser ces idées; elles revenaient toujours. Il nous dit qu'il avait eu l'idée de se tuer seul, mais qu'il avait renoncé à ce projet en songeant au chagrin que sa mort aurait causé à sa femme. L'un de nous lui ayant demandé de quelle manière il avait chargé son pistolet, pourquoi il avait mis du plomb plutôt qu'une balle, qui eût plus sûrement atteint son but; il a répondu que la voix lui disait de mettre du plomb et non pas une balle. Celui de nous qui a visité la blessure ayant exprimé le doute qu'il y eût même du plomb dans la charge, attendu qu'il n'en avait pas trouvé dans la blessure, et lui ayant demandé s'il était sûr d'en avoir mis, il a répondu affirmativement de la manière la plus positive. A la question que nous lui adressions s'il avait eu quelquefois

dans sa vie les idées troublées, il a repoussé vivement cette supposition, et s'est écrié qu'il n'avait jamais été fou. Il a aussi répondu d'une manière négative quand nous lui avons demandé s'il avait eu quelques parents bizarres ou aliénés dans sa famille, s'il avait eu des convulsions dans son enfance. Nous avons appris, en l'interrogeant, qu'il était sujet à des saignements de nez abondants et fréquents, lesquels ont complètement cessé depuis deux ans, postérieurement à son mariage. Il ne serait pas impossible que cette circonstance ait eu quelque influence sur le trouble de son esprit (1).

D'après la déposition du concierge de la prison, Rolland lui paraissait avoir l'air drôle, étrange, il vivait isolé, était taciturne, se tenait immobile, sans parler à personne, il s'était installé dans sa loge, et deux ou trois fois il fut obligé de lui dire d'en sortir, sans qu'il parût faire attention à la recommandation. Il ajoute que lorsque le 7 mars il lui avait annoncé la mort de sa femme, Rolland resta comme atterré, immobile, sans rien dire ; et puis, peu de temps après, versa des larmes abondantes ; qu'il n'a cessé de donner depuis des marques de la plus profonde tristesse. Nous étant présenté ce même jour à la prison, nous l'avons trouvé pleurant et paraissant pénétré du plus vif chagrin. L'explosion de sa douleur nous a paru naturelle, exempte de feinte et d'exagération. Le concierge de la prison nous a encore dit que, craignant quelque idée de suicide chez Rolland, il avait mis près de lui une personne chargée, jour et nuit, de le surveiller. Il a quelquefois les yeux hagards, souvent il parle seul, il se lève la nuit et se met en prières, son gardien par moments en a peur, et il a soin tous les soirs de lui retirer son couteau ; cependant il est habituellement très doux et fort tranquille. Il a dit qu'il n'y a pas de châtimens assez

(1) Nous avons cité plusieurs faits curieux du docteur Wigan tendant à établir que la suppression de l'écoulement sanguin par le nez peut amener la perversion du moral. (*Annal. méd.-psych.*, 2^e série, t. III, p. 137.)

forts pour le punir de son crime, tandis que dans d'autres instants il assure qu'il serait heureux de faire sa peine dans cette prison et avec le concierge ; de temps en temps sa physionomie change tout à coup.

Nous trouvons dans l'examen que nous venons de faire de l'état mental dudit Rolland, de ses antécédents, des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi la consommation de l'attentat, les signes qui caractérisent le genre d'aliénation désigné sous le nom de folie homicide. Nous rappelons les principaux : Il avait un caractère doux, pacifique, incapable de nuire ; il frappe une personne pour laquelle il a toujours eu les meilleurs procédés, à laquelle il a donné les marques de la plus vive tendresse. Il renonce à se tuer lui-même, comme il en a eu la pensée, en songeant au chagrin que sa mort causerait à sa femme ; préoccupé du repos de son âme, il la fait aller à confesse la veille de l'attentat qu'il projetait. On ne découvre pas d'intérêt qui ait pu le porter à s'en défaire ; il est poussé à commettre son crime par une voix ou un instinct qui ne lui laisse pas de repos, jusqu'à ce qu'il l'ait arrêté dans son esprit. En vain il lutte, il résiste, il finit par succomber. Le crime consommé, il ne cherche pas à dissimuler, à s'excuser, à décharger sa responsabilité. Il raconte les circonstances du fait dans les plus grands détails et avec toute l'apparence de la sincérité. Dans le mode d'exécution de l'homicide, dans ses préparatifs, il ne prend aucune précaution pour mettre sa responsabilité à couvert, pour détourner les soupçons de sa personne. Depuis quelque temps il était triste, vivait isolé, avait des insomnies opiniâtres, des rêves affreux, des serremments de cœur, des étouffements, des maux de tête déterminés par la cause la plus légère. Nous avons aussi constaté la suppression d'une hémorrhagie habituelle, circonstance qui est souvent la cause d'un trouble de la raison.

On ne peut pas supposer qu'il ait l'intention de simuler l'aliénation. Il nie positivement qu'il ait jamais été aliéné, qu'il y ait eu des aliénés dans sa famille. Il ne se doute même pas pro-

blement que cet état mental puisse être une excuse de son attentat. D'ailleurs, ceux qui essaient de simuler l'aliénation ne se comportent pas comme lui. Ils crient, hurlent, cassent, brisent, disent des absurdités, imitent l'état que les gens du monde se figurent être celui des aliénés, exagérant toujours et craignant de ne pas paraître assez fous ; tandis que pour simuler le genre d'aliénation dont il est affecté, il faudrait avoir une connaissance profonde des maladies mentales, être un très habile comédien, et n'oublier son rôle ni jour ni nuit.

Nos conclusions sont :

1° Ledit François Rolland est affecté du genre d'aliénation désigné sous le nom de *monomanie* ou *typémanie homicide* ;

2° Au moment où il a commis une tentative d'assassinat sur la personne de sa femme, et plusieurs jours auparavant, il ne jouissait pas de sa liberté morale ;

Nous pensons que ledit François Rolland doit être placé dans une maison d'aliénés pour y recevoir le traitement que réclame son état, et y être détenu jusqu'à ce que sa parfaite guérison permette de le remettre en liberté, sans aucun danger pour la société ni les personnes.

Fait à Morlaix, le 25 mars 1852.

Signé : LANNUBIEN et DELANNÉGRIE.

Cette affaire, jugée dans le mois de juillet dernier, se termina par l'acquiescement du prévenu, qui fut mis à la disposition de l'autorité administrative. L'issue du jugement était très incertaine, car les jurés et les magistrats, encore tout émus du crime de Jobard, paraissaient fort peu disposés à accueillir l'excuse de folie homicide, qu'ils considèrent comme une théorie à l'usage des causes désespérées. Les dépositions unanimes des témoins sur la bonté du caractère de Rolland, ses excellents rapports avec sa femme, son attitude aux débats, l'indignation avec laquelle il repousse l'allégation de folie, les rapports des médecins, la plaidoirie consciencieuse et habile de M^e Dumarnay,

dissipèrent les préventions et montrèrent la cause sous son véritable jour. Il y avait d'ailleurs un symptôme qui ne pouvait laisser aucun doute sur le dérangement de la raison de cet homme, c'était l'hallucination de l'ouïe, à laquelle il était en proie. Il n'y a plus, dans ce cas, de système à soutenir, car dans toutes les parties du monde civilisé où les aliénés sont traités, il n'est pas un médecin qui ne sache à quelles extrémités peut se porter un aliéné qui entend une voix qui lui commande de tuer, de mettre le feu, de se donner la mort. Nous avons rassemblé, dans la deuxième édition de nos hallucinations, un grand nombre de faits qui ne laissent aucun doute à cet égard. Pour notre part, nous aurions bien quelque réflexion à faire sur le mot *monomanie homicide*, qui a reçu une extension trop considérable; nous y reviendrons quand l'occasion s'en présentera. Il est évident que l'homicide accompli par les aliénés doit être rapporté à différents motifs, et qu'il est nécessaire de l'analyser d'une manière plus rigoureuse qu'on ne l'a fait jusqu'alors. Nos honorables confrères ont émis l'avis que Rolland fût placé dans une maison d'aliénés, jusqu'à ce que sa parfaite guérison permit de le mettre en liberté. Nous ne saurions partager cette opinion. Les annales de la science sont pleines d'histoires de ces malheureux qui ont recommencé leurs tentatives après un nombre plus ou moins considérable d'années. Pinel a rapporté l'observation de cet insensé de Bicêtre, qui, ayant égorgé ses enfants, assassina, au bout de seize ans, deux aliénés renfermés avec lui. Ce sont ces faits bien connus qui nous ont engagé à proposer la séquestration des insensés vagabonds et criminels dans un asile spécial, et la détention perpétuelle de ceux qui ont tué ou sont dangereux pour la société. (*De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels* [Annales d'hygiène, t. XXXV, p. 396, 1846].)

A. B. DE B.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Des rapports de la paralysie générale et de la folie,
par M. BAILLARGER.

(Leçon faite à l'hospice de la Salpêtrière.)

Les rapports de la paralysie générale et de la folie ont été diversement envisagés par les auteurs, et l'on compte à cet égard plusieurs opinions que nous allons vous exposer.

L'une, que professent Esquirol et M. Calmeil, et qui est la plus généralement adoptée, consiste à regarder la paralysie générale comme une complication de l'aliénation mentale. Si vous lisez l'article *Folie* écrit en 1816 par Esquirol dans le *Dictionnaire* en 60 volumes, vous verrez qu'il ne fait mention de la paralysie comme complication de la folie qu'après le scorbut.

Il n'existe pas le moindre doute non plus sur la manière dont l'envisage M. Calmeil, qui la range, par rapport à l'aliénation mentale, sur la même ligne que les autres paralysies. Vous remarquerez, en effet, que son excellente monographie sur ce sujet n'a pas pour titre : *De la paralysie générale considérée chez les aliénés*, mais tout simplement *De la paralysie considérée chez les aliénés*. C'est là une remarque peu importante en apparence, mais qui n'est pas sans valeur en réalité.

M. Calmeil établit, en effet, dans son introduction, comme première proposition, que les paralysies (*en général*) sont très fréquentes chez les aliénés ; il énumère ensuite successivement les lésions de la paralysie générale, les hémorrhagies cérébrales, les ramollissements. Il ne voit donc là rien de spécial. C'est une complication ordinaire, mais plus fréquente que les autres.

Une deuxième opinion est celle de M. Bayle. Pour lui, la paralysie générale est une espèce particulière de folie ; il la désigne sous le nom d'*aliénation ambitieuse avec paralysie incomplète*. De telle sorte que, si vous cherchez dans cet auteur la classification de la folie, vous y trouvez la paralysie générale indiquée sous le titre pré-

cèdent et formant une classe à part après la mélancolie, la démence, l'idiotisme. Pour M. Bayle, la paralysie générale n'est autre chose, je le répète, qu'une espèce particulière de folie. Il y a d'ailleurs entre l'opinion de cet auteur et celle d'Esquirol une différence capitale que vous saisissez sur le champ : pour M. Bayle, la maladie dont nous parlons est toujours une affection primitive ; pour Esquirol, c'est une complication et par conséquent une affection le plus souvent consécutive.

Une troisième opinion, qui participe des deux premières, est celle de M. Parchappe. Pour ce médecin, il y a deux espèces de paralysie générale : une *chronique*, qui est une sorte de complication ou de terminaison des maladies mentales, et ceci rentre dans l'opinion d'Esquirol ; une autre *aiguë*, qui débute avec le délire maniaque ambitieux ou général. Cette seconde forme, qui constitue une espèce distincte, reçoit de lui le nom de *folie aiguë paralytique*. De cette façon, M. Parchappe fait rentrer dans une de ses variétés les faits d'Esquirol et dans l'autre ceux de M. Bayle et de ses partisans.

Une conséquence commune aux deux opinions bien tranchées que nous vous avons exposées, c'est que la maladie principale est l'aliénation mentale ; les malades sont avant tout aliénés ; seulement il y a chez eux, pour me servir d'une expression de M. Parchappe, un élément surajouté, la paralysie générale.

Si vous examinez les statistiques dressées par le gouvernement, les documents officiels, vous verrez que l'on range tous les malades reçus dans les asiles en trois classes : les aliénés, les idiots, les épileptiques. Des sujets paralytiques, il n'en est pas question ; ce sont des aliénés qui offrent une complication. A mes yeux cette classification n'est pas seulement incomplète, elle a en outre d'autres inconvénients, comme j'essaierai de le démontrer. Aussi ai-je fait des paralytiques une quatrième classe parfaitement distincte des trois précédentes. Je vais, par une discussion rapide, essayer de légitimer devant vous cette distinction, que je crois de plus en plus fondée.

La paralysie générale est-elle une complication de la folie ? Le premier point à étudier est celui de l'époque à laquelle survient cette prétendue complication.

Les auteurs ont admis ici trois ordres de faits :

1° Ou la paralysie débute en même temps que paraissent les premiers symptômes de folie ;

2° Ou elle débute dans les premiers mois qui suivent l'apparition de la folie ;

3° Ou, enfin, ce n'est que plusieurs années après le début de l'aliénation mentale que la paralysie générale vient la compliquer.

Nous devons examiner avant tout quelle est la proportion de ces divers ordres de faits. Nous commencerons par le travail de M. Parchappe, qui a procédé au moyen de chiffres, ce qui rendra la discussion plus facile et plus claire.

M. Parchappe a 36 observations. Or, remarquez bien ceci, sur ces 36 faits il admet que dans 25, c'est-à-dire dans un peu plus des deux tiers des cas, les deux ordres de phénomènes (ceux de l'aliénation mentale et ceux de la paralysie) ont débuté simultanément. J'insiste sur ce point; c'est la base principale de mon argumentation. Chez les malades du dernier tiers (11 sur 36), la paralysie est survenue comme complication après plusieurs mois ou plusieurs années.

M. Calmeil n'a pas donné de chiffres, mais la manière dont il expose les faits est encore plus favorable à notre opinion que celle de M. Parchappe. Dans sa monographie, M. Calmeil a publié 60 faits, et, dans un chapitre formant résumé à la fin de son livre, il examine les rapports qui existent entre les deux ordres de phénomènes en question au point de vue de l'époque de leur apparition. Or il se trouve que dans ce résumé l'auteur ne renvoie qu'à une seule observation (page 336) où la paralysie puisse être considérée comme une véritable complication : c'est celle d'un homme chez lequel il survint, après treize années de folie, un état convulsif spécial. Le malade fut pris de tremblements très violents, de convulsions qui durèrent jusqu'à la mort; ce n'est évidemment pas là une paralysie générale ordinaire. Mais il y a plus : l'autopsie de cet homme a été faite, et qu'a-t-on trouvé? « L'aspect des membranes, dit M. Calmeil, différait totalement de l'aspect des méninges chez les paralytiques; elles étaient minces, transparentes, non adhérentes. » Ceci, joint à la description des phénomènes observés pendant la vie, suffit presque pour dissiper tous les doutes. M. Calmeil ajoute encore un peu plus loin : « Il peut se faire que les cas analogues ne soient pas rares; cependant j'en ai peu rencontré jusqu'ici... » Et quelques lignes plus bas : « A Charenton, la paralysie s'est presque toujours manifestée peu de temps après l'aliénation mentale. »

Il y a, en outre, cinq ou six autres faits dans lesquels la paralysie générale aurait éclaté six mois, un an, et même dix-huit mois après l'aliénation mentale; mais les malades étaient entrés à Charenton avec la monomanie ambitieuse compliquée de démence, et sans nul doute tous ces faits rentreraient aujourd'hui dès le début dans la paralysie générale.

Voici donc un fait sur soixante, et encore n'est-il pas du tout prouvé que l'on ait eu affaire ici à une paralysie générale. J'ai donc raison de dire que le travail de M. Calmeil est au moins aussi favorable à mon opinion que celui de M. Parchappe.

Ce qu'il nous reste à examiner, c'est la question de savoir s'il y a en réalité deux ordres de faits; si l'on peut établir que dans les deux tiers des cas la paralysie débute en même temps que la folie, que dans un tiers elle ne se développe que postérieurement plus ou moins longtemps après. Ce dernier tiers existe-t-il?

Je ne balance pas à répondre qu'il n'y a pas deux ordres d'observations; et ici je m'empresse de faire une réserve nécessaire; je ne suis pas absolu, et je fais la part de quelques faits exceptionnels rares.

Quelques uns de ces faits sont d'ailleurs très faciles à expliquer. Une altération organique locale se développe dans le cerveau d'un aliéné malade depuis plusieurs années, et l'on voit peu à peu éclater les signes d'une paralysie qui se généralise. Rien assurément de plus simple, et ceci ne prouve pas que la paralysie générale soit une complication de la folie. L'observation XLVIII^e de M. Calmeil est dans ce cas, et plusieurs autres se trouvent dans l'ouvrage de M. Parchappe. Il en serait de même si un aliéné se livrait à des excès de boisson, qui, à la longue, pourraient amener une complication de paralysie.

Je le répète, il n'y a qu'un seul ordre de faits, celui dans lequel les phénomènes de folie et ceux de paralysie débutent en même temps. C'est ce que je vais essayer de prouver. Vous voyez, d'ailleurs, que je ne combats que pour un tiers des observations, les deux autres tiers étant conformes à l'opinion que je défends.

Pour savoir, à n'en pas douter, si la paralysie a été précédée de folie, il faudrait que la scène se passât sous les yeux du médecin. En est-il ainsi? Est-ce à l'hospice, dans l'asile, que cette succession de phénomènes a lieu? Nullement. A ce propos, il y a dans Esquirol un fait très curieux, et dont nous pouvons tirer parti pour notre argumentation.

Un médecin anglais, le docteur Burrow, qui ne rencontrait que peu de paralytiques aliénés dans son pays, avait écrit que le grand nombre de paralysies générales observées à Bicêtre, à la Salpêtrière et à Charenton devait être attribué aux mauvaises localités, aux mauvaises dispositions des asiles, etc.

Je me hâte de dire que maintenant la paralysie générale, très fréquente en Angleterre, y est beaucoup mieux connue qu'à l'époque où écrivait Burrow, et où l'on savait à peine la diagnostiquer. Or

voici, au reproche de Burrow, la singulière réponse que fait Esquirol : « *La preuve, dit-il, que la paralysie ne tient pas aux dispositions de nos établissements, c'est que tous les paralytiques que j'ai observés à Charenton, à Bicêtre, à la Salpêtrière, étaient atteints de cette maladie avant d'entrer dans nos asiles.* »

Cette réponse établit un fait d'une haute importance, et qui a d'autant plus de valeur qu'il vient d'un homme comme Esquirol. C'est donc sur les renseignements fournis par les parents qu'on s'appuie pour trancher la question ; or il est bien facile de prouver que ces renseignements n'ont véritablement ici aucune valeur. M. Calmeil a pris soin en plusieurs endroits de démontrer lui-même combien peu d'attention il faut leur accorder.

Voilà une maladie, la paralysie générale, qui, lorsqu'elle est peu prononcée, échappe à des médecins instruits, souvent même à des médecins aliénistes ; et vous vous en rapporteriez aux parents ! Je vous ai fait passer sous les yeux, dans la dernière séance, une femme qui était précisément dans ce cas. Le certificat d'un médecin distingué, très versé dans l'étude des maladies mentales, ne faisait aucune mention des symptômes de paralysie générale que vous avez constatés chez elle. Les personnes qui entendent un malade dans cette position sont-elles en état d'apprécier un bégaiement léger qui ne se reproduit que tous les vingt ou trente mots, par exemple ? Évidemment, non. Si vous ajoutiez foi aux dires des parents des malades, vous seriez forcés d'admettre que dans plus des quatre cinquièmes des cas, les sujets étaient aliénés depuis longtemps avant l'apparition des premiers symptômes de la paralysie. N'attachez donc presque aucune attention à des renseignements aussi peu précis. Tout au plus admettrai-je que dans un excessivement petit nombre de cas la paralysie s'est développée dans l'asile même. Mais là encore je vous répéterai : Soyez très sobres dans vos conclusions. Un malade entre à l'hospice dans un état d'agitation maniaque qui persiste un, deux ou trois mois. L'agitation calmée, on s'aperçoit de la paralysie. Mais si le médecin n'a pas l'attention fixée sur la paralysie dès le moment de l'entrée du sujet, il arrivera souvent qu'en pareille circonstance les symptômes lui en auront échappé. J'ai des cas nombreux de cette espèce, d'après lesquels je me crois presque en droit de suspecter tous les faits de ce dernier tiers, dont je discute la valeur. Dans les uns, les renseignements fournis sur l'état antérieur à l'entrée ne sont pas dignes de confiance ; dans les autres, les phénomènes ont échappé au médecin lui-même.

Pour me mettre constamment en garde contre cette seconde chance d'erreur provenant de l'observation, voici le parti que j'ai

pris depuis quatre ou cinq ans. J'ai fait établir deux registres, l'un pour les paralytiques, l'autre pour les aliénés. Obligé que je suis, au moment de l'entrée d'un sujet, de le faire inscrire sur l'un de ces deux registres, je dois nécessairement l'examiner avec le plus grand soin. Cette méthode explique comment il se fait que je ne voie la paralysie se développer sous mes yeux que dans des cas exceptionnels.

Dans tous les ouvrages classiques, vous trouverez indiquée cette proposition, que la paralysie compliquée la folie ancienne, que c'en est une terminalison. Dans un excellent travail publié tout récemment par M. Beau, sous ce titre : *Paralysie générale aiguë* (*Archives de médecine*), l'auteur a répété la même erreur; parce qu'elle est généralement admise.

Une bien grave objection pourrait d'ailleurs être faite aux auteurs dont je combats les doctrines. Ils admettent que dans les deux tiers des cas, les deux affections débuteut ensemble. Ne pourrais-je pas leur demander sur quoi ils se fondent pour soutenir plutôt la complication de la folie par la paralysie que la complication de la paralysie par la folie? Essayons de décider la question.

Quels sont les phénomènes qui paraissent les premiers, de ceux de la paralysie ou de ceux de la folie?

Je me suis livré, pour cette question, à un examen scrupuleux et détaillé des faits. Eh bien, je reste persuadé que, dans l'immense majorité des faits, les symptômes de la paralysie précèdent ceux de la folie. La maladie commence par la perte de la mémoire, la diminution de l'intelligence; ce n'est pas là de la folie.

J'ai vu hier à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Rostan, un malade chez lequel j'ai constaté une diminution considérable de la mémoire, une difficulté extrême dans l'exercice des facultés intellectuelles; il n'a pu me dire, par exemple, quel est le mois qui précède le mois d'août. La conception est des plus lentes; et cependant cet homme n'est pas fou: il est arrivé presque au troisième degré de la paralysie générale; il n'a pas de conceptions délirantes; il n'est pas maniaque, il ne trouble nullement le repos des autres malades; il a l'intelligence affaiblie; il n'est pas fou. Ce fait et beaucoup d'autres que vous rencontrerez vous prouveront que la paralysie précède la folie, et qu'elle peut exister sans elle.

A l'appui de ma manière de voir, je puise des arguments dans les descriptions mêmes de mes adversaires. Je lis dans M. Bayle que le premier symptôme est ordinairement l'embaras de la parole, vérité que confirme ma propre observation. Si vous explorez les sujets avec plus d'attention qu'on ne le fait généralement, vous verrez avec moi

qu'il existe des tremblements dont on n'a pas tenu compte : que les facultés génitales, desquelles on ne s'occupait point, sont très souvent diminuées ; vous constaterez l'état des pupilles ; vous reconnaîtrez que les malades sont sujets à des congestions cérébrales fréquentes, que la sensibilité est altérée, etc.

En un mot, l'étude attentive des faits vous convaincra que les phénomènes de paralysie précèdent ceux de la folie, ou tout au moins apparaissent en même temps qu'eux. D'où cette conclusion, que la paralysie ne peut être ni une complication, ni une terminaison de la folie.

Nous avons dit que, suivant une deuxième opinion, la paralysie générale serait un genre spécial d'aliénation mentale, une manie ambitieuse avec paralysie incomplète (M. Bayle). Ici nous nous trouvons en présence de deux groupes de symptômes : lésions de la motilité, lésions de l'intelligence. Lequel de ces deux groupes est le plus important ? auquel faut-il accorder la prééminence ?

Tout d'abord se présente cet argument que la folie n'est pas constante dans la paralysie générale. Esquirol lui-même le reconnaît. Le fait de M. Rostan que nous venons de vous signaler et beaucoup d'autres le démontrent. Mais, en outre, il y a très fréquemment de l'intermittence dans les phénomènes du délire, intermittence qui ne se rencontre pas dans la paralysie générale, laquelle affecte une marche continue. Qu'est-ce qui entraîne la mort ? Ce n'est pas le délire, c'est l'aggravation graduelle des symptômes de la paralysie. C'est encore à la paralysie et non à la folie que vous rattachez les lésions souvent très graves qu'on trouve à l'autopsie.

En résumé, on voit que la paralysie peut exister avec la démence seule et sans aliénation mentale ; que, chez le paralytique, la folie est l'élément le moins important, quand elle existe ; qu'enfin le délire n'est point continu. La conclusion définitive, sur laquelle je ne saurais trop insister, c'est qu'il n'y a pas là une espèce particulière de folie qui se complique de paralysie, mais bien plutôt une espèce particulière de paralysie qui se complique fréquemment d'aliénation mentale.

Un second argument est celui-ci : Si l'on admet que la paralysie générale est une espèce de folie, il faudra bien convenir qu'il existe des différences radicales entre cette folie et les autres. La congestion cérébrale, qu'on trouve au premier rang parmi les causes de la paralysie, ne se rencontre que dans des cas exceptionnels pour la folie.

La folie est à peu près également fréquente dans les deux sexes ; la paralysie générale, au contraire, s'observe incomparablement plus souvent chez les hommes.

La folie est assez souvent complètement intermittente; la paralysie générale ne l'est jamais. La folie n'entraîne pas la mort; tandis que la paralysie la cause toujours; les altérations anatomiques, contestées dans la folie simple, sont admises par tout le monde dans la paralysie. Si c'était un genre de folie, il différerait donc complètement des autres.

A toutes ces opinions, il faut donc, à notre avis, en substituer une autre, qui consiste à envisager la paralysie générale comme une maladie spéciale qui se complique souvent de délire, et d'un délire offrant ordinairement un cachet spécial, le délire ambitieux.

Les conséquences de ce changement d'opinion sont importantes. C'est d'abord une classification nouvelle. Ainsi, au lieu de ne faire dans les asiles que trois classes, aliénés, épileptiques, idiots, on sera forcé d'en admettre une quatrième, celle des paralytiques; en second lieu, on enlève par là, aux partisans de l'anatomie pathologique dans la folie, un de leur meilleurs arguments.

Il faudra complètement changer les résultats obtenus sur la mortalité chez les aliénés, soit qu'on examine la question d'une manière générale ou dans chaque sexe en particulier.

Ainsi, par exemple, d'après MM. Aubanel et Thore, en 1839, il est mort à Bicêtre, dans le service de M. Ferrus, 148 aliénés, et sur ces 148 malades, 125 étaient paralytiques. Voyez, dès lors, à quelle conséquence entraîne la séparation des aliénés et des paralytiques. Il en sera de même si l'on compare la mortalité dans les deux sexes. La fréquence beaucoup plus grande de la paralysie générale chez les hommes explique pourquoi la mortalité est plus forte chez eux, pourquoi aussi les guérisons sont moins nombreuses, etc. Ainsi se trouvent viciés, par la confusion de deux maladies qu'il faudrait distinguer, la plupart des résultats statistiques.

Une conséquence moins importante, mais encore intéressante, c'est celle qui est tirée au point de vue de la physiologie pathologique.

Quand le cerveau est atteint comme organe incitateur des mouvements, il ne tarde pas, dans beaucoup de cas, à l'être comme organe des facultés intellectuelles. A la suite d'une hémiplégie, on tombe souvent en démence. La chorée se termine souvent par la démence chez les adultes, et il y a encore aujourd'hui, dans mon service, deux cas de chorée avec abolition presque complète de l'intelligence; l'épilepsie entraîne également la démence avec la plus grande facilité.

Mais on a voulu faire passer la proposition opposée, et dire : Quand le cerveau est primitivement affecté comme organe chargé des ma-

nifestations intellectuelles, c'est-à-dire quand il y a délire, il finit souvent par être lésé comme organe incitateur des mouvements.

Cette seconde proposition serait en effet très exacte si la paralysie était une complication fréquente, une terminaison de l'aliénation ; mais il n'en est pas ainsi, et en réalité on répète une erreur.

Cette différence entre les conséquences qu'entraînent les lésions des mouvements et celles de l'intelligence, n'est pas, je le répète, un fait sans intérêt, car il semble indiquer que ces dernières appartiennent à un ordre différent.

Un dernier fait très singulier et qui ressort de la discussion précédente, c'est que la paralysie générale dite des aliénés est en réalité très rare chez ces malades.

D^r F. (*Gazette des hôpitaux.*)

Ouvrages à analyser.

1. TH. HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. 1 vol. in-8. Paris, 1852.
 2. GUGGENBUH. Briefe über den Abendberg und die Heilenstalt für Cretinismus. Zurich, 1846. Et plusieurs autres opuscules.
 3. J.-L.-C. SCHROEDER VAN DER KOLK. Waarneming betreffende eene melancholica met neiging tot Suicidium. Et plusieurs statistiques d'asiles d'aliénés en Hollande.
 4. DAGONET. Service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld en 1851.
 5. DAVID SKAE. Annual report of the royal Edinburgh asylum for the insane, 1851.
 6. TH. KIRKBRIDE. Report of the Pennsylvania hospital for the insane, 1851.
 7. MATHIEU WEILL. Considérations générales sur la folie puerpérale. Strasbourg, 1851.
 8. HENRI FALRET. De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés. Paris, 1852.
 9. AUGUSTE BONNET. De la monomanie du meurtre, considérée dans ses rapports avec la médecine légale. Bordeaux, 1852.
 10. MÉRIER. Troisième rapport annuel sur l'asile de Saint-Dizier, 1851. Bar-le-Duc.
 11. FRANCESCO BONUGGI. Fisiologia e patologia dell'anima umana. Firenze, 1852.
 12. EDWARD JARVIS. On the supposed increase of insanity. New-York, 1852.
 13. GIUSEPPE GIROLAMI. Statistica sul movimento degli alienati dell'ospizio de S.-Benedetto in Pesaro. Pesaro, 1852.
 14. WILLIAM WOOD. Remarks on the plea of insanity and on the management of criminal lunatics, 2^d edition. London, 1852.
 15. JOHN CHARLES BUCKNILL. An inquiry into the proper classification and treatment of criminal lunatics. London, 1851.
 16. BILLOD. Asile public d'aliénés de Blois. Blois, 1852.
 17. CHARLES HEQUET. Notice biographique sur la vie et les travaux du docteur Leuret. Nancy, 1852.
 18. Six annual report of the commissionners in lunacy. London, 1851.
 19. Compte rendu de la Société de patronage de Nancy. 1852.
 20. Statistique de l'asile des aliénés de Lille. 1852.
 21. AL. SAUZE. De la stupidité, de sa nature psychologique et de son traitement. 1852.
-

VARIÉTÉS.

— *Société médico-psychologique.* — Dans le dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*, la composition du bureau de la Société médico-psychologique a été mal indiquée par suite de plusieurs fautes typographiques. Nous rétablissons les noms dans l'ordre suivant :

MM. Ferrus, président.

Gerdy, vice-président.

Dechambre, secrétaire général.

Brierre de Boismont, secrétaire-archiviste.

Michéa, secrétaire-trésorier.

Le comité de rédaction est formé de MM. Buchez, Cerise et Baillarger.

La Société s'est occupée dans trois séances successives de l'importante question de l'*influence de la civilisation sur la production de la folie*. Nous publierons les procès-verbaux dans le prochain numéro.

— *Nécrologie.* — Dimanche matin, 7 novembre, ont eu lieu à Passy les obsèques du docteur Blanche, mort à l'âge de cinquante-sept ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

A cette triste cérémonie on remarquait, parmi les assistants, beaucoup de célébrités dans les sciences, les arts, la littérature, etc.

Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, le premier par M. Bédard, et le second par M. Antony Deschamps.

M. Émile Blanche a pris la direction de la maison de santé. Ancien interne des hôpitaux, auteur d'une bonne thèse sur l'*alimentation forcée des aliénés*, inventeur d'une sonde œsophagienne fort ingénieuse, et estimé de tous ceux qui le connaissent, il ne peut qu'accroître la réputation de cet établissement.

— M. de Haldat, correspondant de l'Institut (Académie des sciences), docteur en médecine, secrétaire perpétuel de la Société des sciences, lettres et arts de Nancy, inspecteur honoraire de l'Académie départementale, est mort le 26 novembre à l'âge de quatre-vingt-trois ans, après une longue maladie.

M. de Haldat avait publié en 1818, dans le *Journal général de médecine*, une notice fort intéressante sur le mode de traitement des aliénés usité dans le village de Bonnet. Nous avons reproduit cette note dans le dernier numéro du journal, en parlant de l'établissement de Gheel.

— *Encombrement des aliénés du Regio manicomio de Turin et de la*

Senavra à Milan. — La *Gazette médicale lombarde* annonce que le nombre des aliénés est si considérable dans ces deux établissements qu'on n'y reçoit plus de malades en ce moment dans la crainte de quelque épidémie. — Nous ferons observer à l'honorable rédacteur en chef de la *Gazette lombarde* qu'il s'est glissé une inexactitude dans le travail d'un de ses collaborateurs, qui attribue le diagnostic différentiel de la paralysie générale progressive à notre ami le docteur Duehenne, de Boulogne, tandis que toutes les recherches sur ce sujet ont été faites en commun par nous deux.

A. B. DE B.

— *Suites de l'abus des spiritueux.* — L'ivrognerie est le vice le plus ordinaire des basses classes de l'Allemagne. On compte tous les ans 40,000 morts à la suite des excès de boissons. Dans le Zollverein seulement, on vend et consomme 360 millions de quarts d'eau-de-vie; et dans la Hesse, on fait servir à la distillation la moitié des grains que produit le sol. (*Union médicale*, 2 décembre 1852.)

— *Aliénés à Montevideo.* — On rencontre dans la Plata beaucoup de personnes atteintes d'aliénation mentale; j'ignore si l'on doit accuser le climat de favoriser le développement de cette triste maladie, ou bien s'il faut s'en prendre à la fréquence des revers de fortune et aux déceptions qu'éprouvent si souvent, dans ces pays, les Européens. Au Brésil, cette dernière cause paraît être la plus ordinaire; telle est du moins l'opinion de M. Sigaud. A Montevideo, on observe la folie presque également sur les étrangers et les Orientaux. Sur un total de 1445 malades atteints de maladies internes, et traités dans les hôpitaux de cette ville, j'ai trouvé 38 cas d'aliénation mentale. Il n'est pas rare d'en observer des exemples à bord des navires qui font partie de la station de Rio-de-la-Plata; sur un équipage aussi restreint que celui du brig *l'Alciabiade* (102 hommes), il s'en est déclaré 2 dans l'espace de 6 mois; la corvette *la Triomphante* en a eu 1, et la frégate *la Constitution* 2, pendant tout le temps que j'ai passé dans la Plata.

L'opinion vulgaire que les phases de la lune influent sur l'état des aliénés est fort répandue à Montevideo; il faut dire que cette opinion, que rejettent presque tous les pathologistes modernes, s'appuie quelquefois sur des faits qui paraissent assez probants. Nous ne pouvons nous flatter encore de connaître et d'expliquer toutes les causes susceptibles d'agir sur notre système nerveux; aussi le plus sage est-il de rester dans le doute à l'égard des faits que nous ne pouvons expliquer, en nous rappelant toutefois que nos nerfs sont, ainsi que l'a dit M. Arago, des instruments bien plus délicats que les plus subtils appareils de physique. J'ai connu, à Montevideo, un homme de 50 ans environ, fou depuis plusieurs années par suite de revers de fortune, qui était habituellement assez tranquille, mais dont les accès de folie se présentaient toujours aux changements des quartiers de la lune; ce n'était pas seulement lorsque la lune était pleine qu'il avait ses accès, mais ils se présentaient indifféremment aux divers changements de quartier de cet astre. (L.-J. Saurel, *Essai d'une climatologie médicale*

de *Montevideo et de la république Orientale de l'Uruguay, Amérique du sud*, Montpellier, 1851.)

— *Coussins de charbon à l'usage des gâteux*. — M. le docteur Howel a eu l'idée d'appliquer le charbon à l'appropriation de certains malades qui gâtent sous eux. Le moyen qu'il emploie consiste à faire placer un sac en calicot de 50 centimètres environ, rempli en partie de charbon pulvérisé, et servant à la fois de coussin et d'appareil désinfectant.

— *Asile de Saint-Robert*. — Le nouvel asile à créer est en cours d'exécution à Saint-Robert (Isère). Nous avons sous les yeux tous les travaux faits par le docteur Evrat, médecin-directeur de l'asile des aliénés de ce département, dans le but de préparer et d'élucider la question ; ces travaux sont nombreux, et annoncent une persévérance et une force de volonté qu'on ne saurait assez encourager.

— *Notice sur l'asile de Marseille*. — L'asile d'aliénés de Marseille est en voie d'amélioration. Les constructions, commencées au 1^{er} janvier 1851, viennent d'être terminées ; elles constituent une aile composée de cinq quartiers où 340 malades peuvent être très commodément installés. L'ancien plan, reconnu vicieux par tous les hommes compétents, avait été modifié pour ces nouvelles constructions. Les dortoirs sont situés au premier étage ; chaque quartier présente un réfectoire, un ouvroir et une salle de réunion ; les préaux sont vastes et s'ouvrent sur la campagne ; les divisions sont entièrement séparées l'une de l'autre, et, par un système de galeries intérieures et extérieures, elles se relient entre elles avec la cuisine qui a été centralisée au milieu des deux ailes, avec le parloir, la salle de bains et le bâtiment de l'administration. Le service se fait partout à couvert ; les galeries conduisent dans toutes les parties des nouveaux bâtiments et dans ceux où se trouvent les services généraux. En définitive, on a cherché, dans les travaux qui viennent d'être terminés, à remédier à tous les vices que présentaient les anciennes constructions, tout en acceptant le périmètre de la première aile, et en se raccordant avec ses lignes principales. Les quartiers nouvellement édifiés sont destinés aux femmes ; ils sont habités depuis le 1^{er} octobre dernier.

L'ancienne aile, où provisoirement les deux sexes avaient été établis, est à rez-de-chaussée, et elle présente de grands vices dans ses dispositions intérieures. On va lui faire subir une transformation totale pour pouvoir la mettre en harmonie avec les nouveaux bâtiments. Sans la reconstruire de toute pièce, il sera possible d'y établir les mêmes divisions et les mêmes préaux, des réfectoires pareils, ainsi que des ouvroirs et des salles de réunion au rez-de-chaussée, des dortoirs à un premier étage, un système semblable de galeries ; on arrivera, en un mot, à une assimilation complète entre les deux ailes : cette dernière servira aux hommes. Il y aura de plus un pensionnat pour les aliénés de première classe ; on en établira un également du côté des femmes. Le plan de remaniement a reçu l'approbation de M. le préfet, et les travaux sont en

voie d'exécution depuis le mois de novembre; tout annonce que l'asile sera entièrement achevé vers la fin de l'année 1853. Après cela, pour compléter cet établissement, il ne restera plus qu'à faire l'acquisition d'une plus grande étendue de terrains agricoles pour pouvoir occuper, dans l'intérêt de leur santé, les bras des aliénés valides. Les quelques hectares de terre attenants à l'asile ne suffisent plus aujourd'hui à cause du surcroît de la population. Le nombre des aliénés, qui n'était en 1841 que de 336, s'élève en ce moment à 646. On s'occupe de cette acquisition d'une indispensable nécessité.

— *Emploi du cédron.* — M. Lélut, médecin de la Salpêtrière, adresse une note indiquant le résultat de quelques expériences sur le traitement des fièvres intermittentes par le cédron. Ce résultat est à peu près complètement négatif jusqu'à présent. M. Lélut fait toutefois observer que ces expériences ne sont pas assez nombreuses pour conclure définitivement. — M. Rabot, interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, adresse une note sur l'histoire naturelle du cédron.

— *Prix.* — L'Académie, sur le rapport de ses commissions, a décerné le prix Itard à M. Sandras pour son ouvrage sur les *maladies nerveuses*.

Dans la même séance, l'Académie a accordé, pour la question du prix Civrieux (Étiologie de l'épilepsie), une récompense de 700 francs à M. le docteur Moreau, de Tours; une récompense de 500 francs à M. le docteur Poterin du Motel; une mention honorable à M. le docteur Joire, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Lille.

— *Prix Civrieux.* — L'Académie propose : 1^o pour 1853, Faire l'histoire du tétanos. Ce prix sera de 1,500 francs; 2^o pour 1854, Déterminer, par des faits rigoureux et bien observés, l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur. Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

M. le docteur Lefèvre a fondé un prix de 3,000 francs. Il sera distribué en 1854 au meilleur mémoire sur la mélancolie.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le docteur Ed. Carrière.

TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Pressé par de nombreux travaux, vous avez parcouru très rapidement mon mémoire sur l'épilepsie, dans ses rapports avec l'aliénation mentale, dont vous avez bien voulu faire l'examen critique dans les *Annales médico-psychologiques*, juillet 1852.

Une première preuve de la rapidité de cette lecture est celle-ci : Vous faites croire à une faute grammaticale qui n'existe pas. Relisons ensemble. — Je répète la phrase que vous citez, en conservant les mots ajoutés par vous entre parenthèse ; en même temps, je souligne le pronom et le nom composé auquel ce pronom se rapporte. — Je transcris : « Un séjour de vingt-sept ans parmi mille deux cents condamnés, nous a convaincu que chez presque tous, si ce n'est sur la totalité, le *libre arbitre* a subi une pression contre laquelle il n'a pu (chaque condamné sans doute [mots ajoutés par vous]) lutter avec succès. »

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir doute : La position du pronom *il* et le sens indiquent bien que le pronom se rapporte à *libre arbitre*.

Un peu plus bas autre erreur, involontaire de votre part, mais due à la rapidité de votre lecture. Vous dites : « D'après M. de C. sur mille deux cents condamnés qu'il a connus... le mouvement d'entrée et de sortie de la maison centrale de Nîmes étant de cinq cents par an, c'est bien à peu près quinze mille en vingt-sept ans. »

L'examen de tous ces détenus, dont j'ai vu un grand nombre malades, en punition disciplinaire, en cellule, aux fers, au pignon; de qui j'ai été souvent le confident, cet examen, dis-je, m'a conduit à l'opinion formulée dans la première phrase de mon travail.

Cette phrase est sévèrement attaquée par vous, très honorable confrère, parce que vous n'avez pas eu le temps de lire ce qui la suit. La pression sur le libre arbitre, dis-je, à la ligne après, a son origine dans l'ordre moral, intellectuel ou somatique. *Le moi ne sait pas, ou ne peut pas* faire exécuter les actes convenables pour vaincre dans cette lutte. Je ne puis recopier tout; soyez assez bon, savant confrère, pour lire mon mémoire.

Au paragraphe II, j'indique les moyens propres à diminuer la pression sur la volonté; j'appelle l'intervention de l'éducation, dont vous même vous regrettez, dans certains cas, l'absence ou l'insuccès. Je fais la part des incurables, des infirmités ou difformités morales, intellectuelles ou organiques. (Voyez *Du système pénitentiaire*, par B. de C., Montpellier 1845.)

Je finis ce paragraphe en disant qu'il n'entre pas dans le plan de mon mémoire d'apprécier toutes les causes qui exercent une pression sur le libre arbitre, et que je ne m'occuperai que d'un acte patholo-

gique, dont l'influence imprime souvent des aberrations à la volonté. (Page 397 des *Annales d'hygiène*, t. XLVII; et p. 7 de la *brochure*.)

Vous voyez, savant confrère, je restreins même l'influence de la maladie, l'épilepsie, qui va m'occuper dans mon mémoire.

J'examine dans mon travail le fait particulier pour lequel je fus consulté; je l'appuie de faits nombreux, je discute les rapports de l'épilepsie et de la folie; j'arrive à des conclusions dont je transcris ici quelques propositions:

« Les jurés, les magistrats et les officiers civils doivent faire constater l'état mental de tout ÉPILEPTIQUE qui se présente devant eux.

« L'administration doit prendre des mesures par elle-même ou par le soin des familles, pour empêcher les épileptiques de nuire à la société, à leurs familles ou à eux-mêmes.

« Les épileptiques ACQUITTÉS ou NON POURSUIVIS, comme étant en état d'aliénation mentale, au moment de l'action (art. 64, Code pén.) SERONT RENFERMÉS dans des asiles spéciaux, destinés aux aliénés auteurs d'actes qualifiés crime ou délit. » (*Annales d'hygiène*, p. 468; *brochure*, p. 56. Voyez aussi, *De la folie instantanée*, par le docteur B. de C.)

Si vous aviez pu, très honoré confrère, lire tout mon petit travail, vous me verriez fondé à n'accepter aucun des reproches que vous faites à ce même travail, dans les deux pages que vous consacrez à sa notice bibliographique.

Permettez-moi quelques mots avant d'examiner les détails de votre critique; ces quelques mots deviennent nécessaires parce que vous vous occupez moins de mon mémoire que des objets dont j'ai annoncé n'avoir pas à traiter.

L'étude des détenus et du monde m'a conduit à cette conviction que certains crimes sont produits par le défaut d'éducation morale ou religieuse; d'autres, par les lésions des facultés intellectuelles; d'autres, par l'influence plus ou moins directe de l'organisme; d'autres résultent de l'action vicieuse de deux aspects de l'homme et même de l'action fâcheuse, morbide, de toutes. Enfin, le défaut d'éducation professionnelle contribue à engendrer le crime.

De là la nécessité de s'occuper des moyens préventifs, des moyens d'hygiène morale, aussi bien que des moyens correctifs, curatifs.

Les moyens préventifs sont l'éducation sous les trois aspects : morale, intellectuelle et professionnelle. D'où j'ai été amené à définir l'éducation à ce point de vue : l'ensemble des moyens qui donnent à l'homme la puissance de résister au crime et de se diriger dans la voie du bien (*Système pénitent*).

Je me suis trouvé d'accord avec un homme célèbre, non pas un philosophe, mais un chrétien, un chrétien catholique béatifié par le saint-siège. C'est le bienheureux J.-B. de Lasalle. Cet excellent homme convaincu, dit-il, que le manque d'instruction est la cause des crimes, créa l'institution des *frères des écoles chrétiennes* chargées de donner gratuitement l'instruction à tous les enfants.

Il résulte de la méditation sérieuse de la doctrine chrétienne qu'à

Dieu seul appartient de punir. La société doit donner à chacun de ses membres les moyens de prévenir le crime, le discernement nécessaire pour ne pas nuire à son semblable. (*Genèse*, IV, 15; *Jean*, XVIII, 23; *saint Matth.* XVIII, 15, 16, 17, 22.)

Tenant compte des éducations difficiles, des infirmités morales et intellectuelles, je sais que quelques hommes encore succomberont au crime. Alors ces individus seront séquestrés, pour subir le traitement de leur maladie morale, comme déjà les aliénés sont séquestrés, pour subir un traitement dirigé contre leur maladie mentale, comme dans les hôpitaux ordinaires l'on traite les maladies de l'organisme vivant.

Le traitement des maladies mentales sur de bonnes bases, la création des asiles d'aliénés dans le but du traitement, ne sont pas choses bien anciennes, pour croire qu'il n'en sera pas ainsi pour les maladies morales.

Le crime est honteux, la maladie syphilitique l'est aussi, et on la traite, dans les hôpitaux, à l'égal des maladies ordinaires. Il y a une bien grande différence entre le mode d'agir actuel envers les vénériens et celui que l'on suivait jadis. (Voyez Parent-Duchâtelet, *De la prostitution*, chap. XVI et XVII.)

D'après ce qui précède, sur quoi porte votre critique? J'ai dit, et je le maintiens : Chez le plus grand nombre des condamnés, la volonté n'était pas complètement libre, elle était entravée au moment de l'acte incriminé; elle n'avait pas l'aptitude à lutter contre le crime; elle n'était pas LA VOLONTÉ. Ne voyez-vous pas chaque jour des hommes manquant d'énergie morale, bons, d'ailleurs instruits, négliger leurs affaires, se laisser aller au jeu, à la débauche, à quelque acte de forfaiture, etc.? Que ne doit-on pas craindre lorsqu'une pareille constitution morale se trouve chez un sujet sans éducation! La majorité des détenus est sans instruction primaire, sans instruction religieuse. Demandez aux aumôniers des prisons et des bagnes!

Entrons actuellement dans quelques détails de votre critique, savant confrère. Après avoir lu ces courtes explications, relisez ce que vous avez écrit, et vous verrez que votre critique ne s'adresse pas à mon mémoire, mais plutôt à ce que vous supposiez que je pensais touchant ce qu'il n'entraînait pas dans mon plan de dire. Vous n'étiez nullement fondé.

Après avoir parlé de la pression supportée par le libre arbitre des condamnés, vous vous écriez : « Voilà donc des malades condamnés comme des criminels... » Parmi les condamnés, il y a des individus ignorants en morale, en religion; il en est qui ignorent les lois de leur pays, il y a des individus chez qui les éléments psychiques n'ont pas pu, n'ont pas su produire le bien, parce que ces éléments n'ont pas été dressés à se combiner dans un ordre capable de constituer une force apte à résister au mal; enfin, il en est chez lesquels l'organisme laisse quelque chose à désirer.

Si vous voulez conserver le nom de malades, et je l'approuve, distinguez toute sorte de malades : 1^o par maladie morale; 2^o par maladie

mentale ; 3° par maladie de l'ordre somato-psychique. Combinez ensuite ces trois catégories. Voilà, et c'est ma conviction basée sur l'expérience, la cause des méfaits, la cause des condamnations.

Vous comprendrez alors que tous les condamnés ne doivent pas, selon moi, être remis à des médecins. Relisez, très honoré confrère, les conclusions de mon mémoire, et vous verrez que je ne rends pas à la liberté les inculpés convaincus de crime.

Vous continuez ainsi : « Si cela était vrai, ce serait assurément grave, mais cela ne peut être, et voici pourquoi : Il ne faut pas confondre un état moral développé par les passions dans leur *liberté sans limite*, avec un état pathologique produit par une condition particulière du système nerveux. Une passion étant donnée et n'ayant point été *domptée* par l'influence de l'éducation, elle devient impérieuse, indomptable. Le libre arbitre existe toujours pour réprimer les écarts, mais c'est un moyen d'antagonisme, c'est une arme dont on ne veut pas se servir... »

Si je m'étais proposé de traiter d'autre chose que de l'influence *fréquente* de l'épilepsie sur l'état mental, et par suite, sur la production du crime ; si j'avais voulu envisager l'influence de l'imperfection du moral, de son *inéducation*, j'aurais pu m'occuper de l'étude des passions sur la perpétration du crime. Ce que je dis au commencement de cette lettre vous montre, honorable confrère, que j'aurais demandé à l'éducation de *poser des limites à la liberté des passions*. Lorsque la passion n'aurait pu être *domptée* par l'influence de l'éducation ordinaire, j'en aurais recherché la cause. S'il y avait eu négligence de la famille ou de la société, j'aurais proportionné la responsabilité du prévenu au degré de l'éducation qu'il aurait reçue. Il en serait de même, si, par la nature, par une infirmité morale, par une imperfection organique, un individu n'avait pu mettre à profit l'influence bienfaisante de l'éducation, je demanderais dans tous les cas que l'inculpé fût mis en position de ne pas nuire à la société ; je demanderais que son éducation fût reprise à l'aide d'autres procédés, comme on agit en médecine ordinaire.

« Le libre arbitre existe, » dites-vous. Remarquez, savant confrère, que si l'on ne veut pas s'en servir, parce que, selon vous, l'éducation a été *sans effet* pour *dompter* la passion, l'individu ne peut *savoir* se servir du libre arbitre ; il est toujours sous le poids d'un obstacle que l'éducation n'a pu dégager. S'il en est ainsi, si l'éducation n'a pas réussi, c'est à cause d'une des circonstances que je viens d'indiquer : négligence des parents ou de la société ; mauvais procédés d'éducation, une infirmité morale ou somatique.

Une aberration morale développée par les passions ne peut-elle pas être amenée par l'influence d'une condition particulière du système nerveux ? D'ailleurs, êtes-vous bien sûr que, toujours, la folie est le *résultat* d'une condition particulière du système nerveux ?

En citant un passage du chapitre X *De la liberté morale dans la folie partielle*, vous n'avez pas eu le temps, très honorable confrère, de voir que ce chapitre se relie avec ce qui précède. Il intervient pour montrer

aux magistrats et aux officiers publics la nécessité de s'assurer de l'état mental des *épileptiques* qui paraissent devant eux, par la raison qu'ils pourraient bien ne pas s'apercevoir de la lésion mentale de ces épileptiques.

Si vous aviez eu le temps de voir le rôle que joue ce chapitre dans cette partie du mémoire, vous auriez reconnu que les précautions que je demande n'offrent pas le « faux en excès, » comme vous le dites.

Je n'ai aucun regret d'avoir émis les opinions inscrites dans le mémoire de l'épilepsie. Leur admission dans un recueil aussi respectable que celui qui les a reçues, après avoir été lues devant une honorable compagnie (l'Académie du Gard), m'est un garant qu'elles ne peuvent avoir aucune conséquence fâcheuse.

Agréez, monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments fraternels et de ma haute estime.

A. BOILEAU DE CASTELNAU.

Nîmes, 1^{er} août 1852.

M. E. Carrière, en ce moment à Paris, après avoir pris connaissance de la réclamation de M. Boileau de Castelnau, tout en rendant justice à la loyauté de notre confrère, persiste dans le jugement qu'il a porté sur certaines idées de son mémoire. L'honorable médecin de Nîmes sait l'estime que nous faisons de son caractère et de son talent, mais la critique sincère a aussi des droits qu'il faut respecter, quand bien même on ne partagerait pas ses convictions.

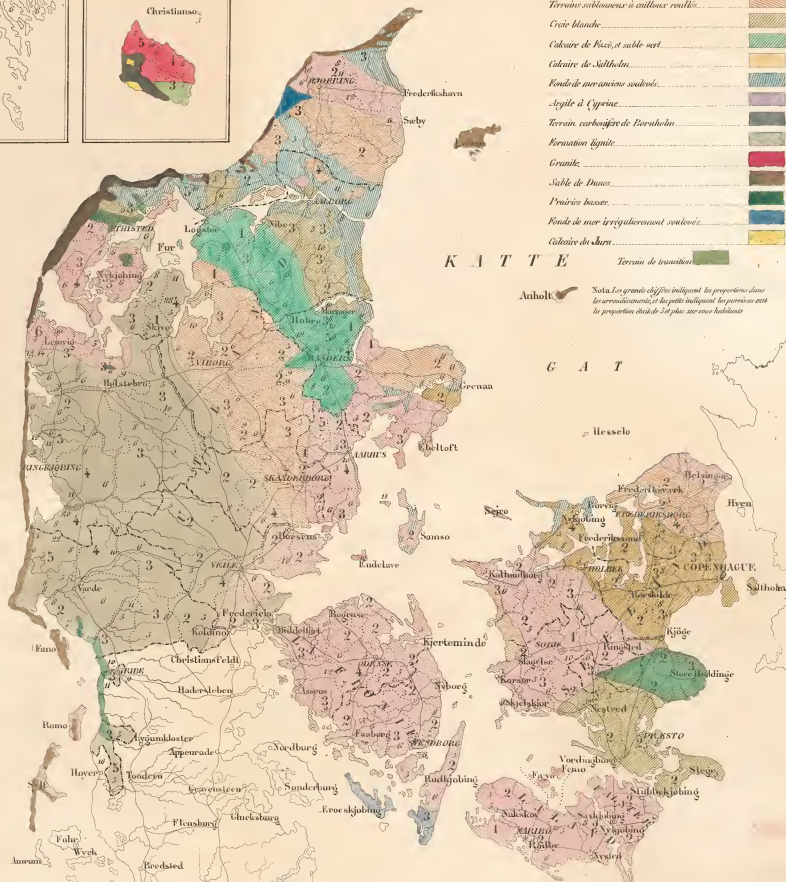
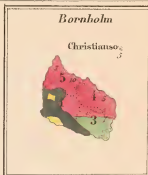
A. B. DE B.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT.

CARTE GEOGNOSTIQUE DU DANEMARK

Avec les proportions des idiotes et des aliénés sur 1000 habitants au 1^{er} juillet 1847.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DEUXIÈME ÉTUDE
SUR
LA RECONSTRUCTION PROJÉTÉE
DE L'ASILE PUBLIC DES ALIÉNÉS DE L'ISÈRE,
SITUÉ A SAINT-ROBERT, PRÈS DE GRENOBLE,
PAR
M. le D^r EVRAT,
Médecin-directeur de l'asile des aliénés de Saint-Robert (1).

La construction des asiles est un sujet qui a été traité par des médecins aliénistes et par des administrateurs qui joignaient à la science et au mérite le plus éminent une expérience pratique consommée. Nous les regardons comme nos maîtres, et nous nous empressons de dire que nous ne nous considérons que comme leur élève.

Venant aborder le même sujet après un grand nombre d'au-

(1) Voy., pour la première étude, le numéro de janvier 1852.

teurs, nous nous sommes imposé la loi d'être aussi bref que possible et de nous contenter de résumer des idées et des préceptes déjà très répandus.

Rien de plus difficile que la conception du plan d'ensemble d'un asile d'aliénés. Les travaux des docteurs médecins aliénistes Esquirol, Ferrus, Scipion Pinel, Brierre de Boismont, Girard de Cailleux, Pasquier, Bottex, Duclos, Parchappe, de M. Desportes et d'autres encore, donnent la preuve de cette vérité.

Le nombre des systèmes imaginés et exécutés dans ces derniers temps pour la construction des asiles d'aliénés peut se réduire à cinq. Ces différents systèmes sont parfaitement désignés par les noms des asiles d'Illeau, de Nantes, d'Auxerre, de Chambéry et de Rodez.

1° L'asile d'Illeau représente pour nous le système des bâtiments continus ; les autres asiles énumérés diffèrent essentiellement de ce premier.

2° Le système adopté pour l'asile de Nantes peut être appelé système de pavillons parallèles. De tous les asiles de la France, c'est celui qui fait le mieux comprendre par sa simplicité ce que doit être un asile d'aliénés. Aussi ne manque-t-on jamais, au ministère de l'intérieur, de le désigner comme objet d'études et comme modèle à tous les médecins et directeurs qui demandent des conseils au sujet de la création d'un asile.

Une longue galerie couverte horizontale sert de point de départ ou de naissance pour tous les bâtiments destinés aux habitations des aliénés. Les pavillons de longueur égale s'élèvent placés de champ à la suite les uns des autres : le deuxième en face du premier, le troisième en face du second, le quatrième en face du troisième, et ainsi de suite. Les espaces laissés entre les pavillons forment les préaux, qui sont entourés de murailles élevées de trois côtés, puisqu'à droite et à gauche ils ont pour limites deux pavillons, et puisqu'ils sont adossés à la longue galerie horizontale qui dessert toutes les divisions des aliénés. A leur autre extrémité ils sont découverts et terminés par un saut

de loup. M. le docteur Esquirol nous apprend dans son ouvrage sur l'aliénation mentale que c'est à lui que l'on doit l'idée de ce système.

3° A Auxerre, le système conçu et proposé par le docteur Girard, médecin et directeur, cité comme un excellent modèle à suivre, a été un progrès nouveau. L'ensemble représente une figure rectangulaire sur les lignes de laquelle sont construits les pavillons. En faisant au centre une coupe qui traverse tout le rectangle du nord au midi, je suppose, on trouve sur les deux côtés est et ouest du rectangle quatre pavillons placés de champ, comme dans le système de Nantes, parallèlement les uns à la suite des autres et les uns devant les autres, et en retour aux deux extrémités de cette série de pavillons les deux lignes latérales de la figure se replient ou se coudent vers l'intérieur pour former le rectangle et pour être occupées au nord et au midi par deux autres pavillons. Au centre même du rectangle sont les services généraux; à l'intérieur tout l'édifice est limité et desservi par une galerie couverte quadrilatère.

4° A Chambéry, au lieu d'être construites sur une ligne horizontale ou sur les quatre côtés d'un rectangle, les habitations destinées aux aliénés le sont sur deux lignes parallèles. Celles qui s'appuient sur la ligne de droite sont consacrées aux aliénés d'un sexe, et celles qui s'appuient sur la ligne de gauche sont consacrées aux aliénés de l'autre sexe.

Malgré une variante légère, l'asile de Chambéry sera construit suivant le système des pavillons parallèles avec enclavement des pavillons les uns dans les autres, comme cela existe à Nantes et avec préaux ouverts sur une seule de leurs faces, mais encastrés sur trois côtés entre des bâtiments élevés.

C'est aux travaux et aux efforts persévérants du savant docteur Duclos, modèle de dévouement, enlevé trop tôt à la carrière de médecin aliéniste, que la Savoie devra le bel établissement qui va être construit pour le traitement des aliénés aux portes de la ville de Chambéry.

M. le docteur Bottex, médecin en chef du service des aliénés à l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, l'un des médecins et l'un des écrivains aliénistes les plus recommandables, avait conçu et avait proposé pour la construction d'un asile d'aliénés à créer dans le département du Rhône un projet qui avait quelques points de ressemblance avec celui qui vient d'être décrit.

Ces divers systèmes ont été des progrès d'une très grande portée faits par la science médicale dans la création des asiles d'aliénés.

Avant les travaux de l'illustre professeur Pinel et ceux du célèbre docteur Esquirol, aucune tentative n'avait encore été faite dans la vue : 1° de créer un système de constructions propre à se prêter au traitement de l'aliénation mentale ; 2° dans la vue de favoriser et même de réaliser pour les aliénés le retour de la vie en commun. Avant Pinel et M. le docteur Esquirol, le système adopté pour l'habitation des aliénés était d'une simplicité trop grande. Il ne se composait que d'une série de loges. Chaque aliéné occupait la sienne, et la vie du malheureux malade n'était pas autre chose que celle de l'emprisonnement cellulaire pour le reste de ses jours.

C'est donc avec juste raison que nous avons signalé comme un effort et comme un progrès des plus grands et des plus utiles celui que résume l'asile de Nantes. Le pas franchi dans cette création par la pratique médicale appliquée au traitement de l'aliénation mentale a été immense.

Nous pensons que c'est ici la place où doit figurer le système circulaire proposé par M. l'architecte de l'asile public des aliénés du département de l'Isère. Le système circulaire n'a pas pris rang parmi les systèmes adoptés par le conseil des bâtiments civils. Il n'est qu'une variante de certaines prisons, et il n'est qu'une imitation très peu modifiée du système des pavillons parallèles de Nantes, construits et placés de champ sur une longue ligne horizontale.

Que cette ligne horizontale soit courbée et que ses deux ex-

trémities soient rapprochées l'une de l'autre et amenées à se toucher, et l'on aura le système circulaire à pavillons parallèles disposés entre deux cercles, le cercle intérieur plus petit, et le cercle extérieur plus grand, comme sont disposés les chiffres des heures sur un cadran d'horloge.

Nous avons dit dans notre première étude tout ce que nous avons à dire sur ce système. Nous ne reviendrons plus sur un sujet épuisé.

Le docteur Esquirol, en donnant l'idée du système exécuté à Nantes, a fait un effort d'innovation et même de création extrêmement puissant. On peut dire de lui qu'il a donné l'idée-mère des établissements destinés au traitement de l'aliénation mentale.

Le cinquième système est celui mis à exécution à l'asile de Rodez, département de l'Aveyron.

Là les deux établissements sont bien sur deux lignes parallèles; mais les pavillons ne sont point comme à Nantes, comme à Auxerre et ailleurs, construits de champ et en face les uns des autres; ils participent un peu du système des bâtiments continus: car les bâtiments ne s'élèvent pas de champ et ne sont pas construits les uns devant les autres; ils le sont sur deux lignes parallèles. Chaque ligne se compose de trois bâtiments: un isolé au centre, consacré aux aliénés affectés de maladies intercurrentes, et deux autres placés en alignement, l'un au-dessus et l'autre au-dessous de ce pavillon central, dont les proportions de longueur n'ont qu'un tiers de celles des deux autres. Ceux-ci, trois fois plus grands que le pavillon central, sont occupés chacun par trois divisions ou trois catégories d'aliénés.

La ligne du côté opposé est en tout parfaitement semblable à la première décrite.

Un intervalle fort grand a été conservé entre les deux lignes des constructions ou entre les deux établissements pour séparer les deux sexes et pour y placer les services généraux et la chapelle.

C'est à M. le docteur Ferrus qu'appartient l'idée ou la con-

ception du système exécuté pour l'asile des aliénés du département de l'Aveyron. Dans ce dernier système, excessivement simple, un progrès nouveau se fait remarquer. Les habitations des aliénés n'ont aucune construction devant elles; les grandes façades jouissent toutes de la même exposition, qu'il est facile de choisir bonne, et ni les bâtiments ni les préaux ne sont enclavés les uns dans les autres.

Plus que tout autre, nous savons reconnaître les services rendus à la cause des infortunés aliénés par les médecins aliénistes que nous avons cités, nous éprouvons un sentiment de plaisir à constater les progrès successifs apportés dans l'art de la création des asiles, et cependant nous pensons qu'il y a encore des efforts à tenter et des améliorations à réaliser, et nous osons proposer le fruit de nos études, de nos méditations et de nos propres travaux.

Programme du docteur Évrat, médecin et directeur de l'asile public des aliénés de l'Isère.

Pour les aliénés: de l'espace, de l'air, de la lumière, du soleil, des eaux abondantes et bonnes, une orientation aussi favorable que possible; et pour assurer leur traitement et adoucir leur séquestration, du calme, du recueillement, de la consolation, de la gaieté, de la commodité et de la sécurité.

Deux établissements dans un seul, séparation entière des sexes; partout salubrité, division, indépendance, et cependant unité et ensemble; distinction et classement méthodique des différentes catégories et formes de l'aliénation mentale: éloignement de celles dont le voisinage pourrait être nuisible à l'une ou à l'autre, et rapprochement des catégories que la maladie semble réunir et confondre; suppression de tout ce qui rappelle la séquestration pénale ou la prison, c'est-à-dire suppression des fenêtres de souffrance et des barreaux de fer, et suppression des hautes murailles autour des préaux. Vue rendue aussi riante et aussi immense que possible, contemplation du

ciel facilitée, isolation et orientation bien ménagées, source de lumière et d'air très grande, assurée et entretenue au moyen de grandes fenêtres d'égale hauteur, établies des deux côtés ou sur les deux façades de chacun des bâtiments, enfin deux expositions données à chacune des constructions.

Le médecin-directeur de l'asile de Saint-Robert propose pour le classement des aliénés sept divisions ou habitations différentes, ayant chacune un préau sans murailles élevées et terminé par un saut de loup sur son plan, toutes ont des fenêtres d'égale hauteur des deux côtés; les grandes façades et les préaux sont extérieurs, tandis que les façades postérieures se déploient sur le centre extérieur de l'édifice qu'elles concourent à former. En d'autres termes, dans le système conçu et proposé toutes les grandes façades des différentes constructions étant extérieures, n'ont au-dessus d'elles que l'espace; et ce sont les façades postérieures de ces mêmes constructions qui, par leur disposition et leur agencement, forment l'intérieur de l'édifice entier. Le quartier de l'isolement ou des loges est à droite et à gauche, rejeté en dehors de l'alignement des autres habitations des aliénés qu'il ne peut inquiéter ni troubler en aucune façon. Ce système permet aux constructions d'avoir deux expositions, d'être très salubres, très éclairées, parfaitement indépendantes et très gaies. (Voir la planche du plan qu'il a dressé lui-même.)

Que l'on se figure un très grand parallélogramme allongé, sur les quatre lignes duquel se déploient, de chaque côté, sept constructions différentes, et au centre du parallélogramme, dans toute sa longueur, un espace de 30 à 40 mètres pour l'emplacement des services généraux et de la chapelle et pour la séparation des deux sexes ou des deux asiles.

Chaque asile a trois cours : une très vaste, qui peut être transformée en un beau jardin intérieur, et deux autres de dimension moins grande, qui facilitent tous les services et qui assurent partout l'isolement et le calme.

En outre de ces cours, chaque division ou habitation des

malades a un préau entouré sur les trois côtés d'un fossé et d'un mur qui n'est élevé au-dessus du sol que d'un mètre. Les divisions ont pour séparation entre elles des ateliers.

Le lieu des vociférations, des cris, de l'indiscipline et de la fureur est porté au centre sur les deux lignes latérales du parallélogramme, en avant des deux autres divisions qui, avec lui, occupent cette partie de la figure.

De cette manière les conditions assignées dans notre programme sont remplies, et le classement méthodique est établi. En effet, il n'est possible à aucune des catégories d'aliénés de nuire aux catégories qui l'avoisinent, le centre de l'édifice ne sera jamais troublé, et toutes les façades des habitations placées à l'extérieur recevront à flots l'air, la lumière et le soleil; et enfin aucune des divisions, pas même celle de l'isolement ou des loges, ne rappellera aux malheureux malades l'idée de la prison. L'édifice réalisera le grand précepte du docteur Esquirol: « La maison des aliénés doit être l'instrument le plus puissant de leur guérison. » Car les malades seront divisés par catégories nombreuses et indépendantes; ils jouiront de l'espace, de la vue du ciel et de la campagne, et ils trouveront réunies autour d'eux les conditions les plus favorables à leur traitement et à leur guérison. (Salubrité, thérapeutique physique et morale et traitement de l'aliénation mentale.)

L'entrée est située au-devant et au centre de l'asile. Ses constructions vastes et bien combinées serviront d'habitation aux fonctionnaires et à plusieurs employés de l'administration, et serviront au placement des fours, à celui de certains magasins, et enfin à un grand réservoir. Ici, à Saint-Robert, il y a un cours d'eau qui sera grandement utilisé, qui fera monter et distribuer dans les services toute la quantité qui leur sera nécessaire.

Un grand bâtiment, destiné aux services généraux, occupe le centre même de l'intérieur de l'édifice hospitalier. Plus loin que lui et sur la même perpendiculaire est la chapelle.

Les deux asiles, celui destiné aux aliénés hommes et celui destiné aux femmes aliénées, sont donc tenus séparés par les services généraux et par la chapelle. Ils le sont encore par une galerie couverte qui encadre la cour ou le jardin intérieur. Les dimensions de celui-ci sont de 80 à 100 mètres.

Il suit de ces proportions que le bruit fait par les malades qui habiteront une des faces de cette cour ne pourra jamais parvenir à ceux qui habiteront la face opposée. Déjà il a été dit que les différentes catégories avaient entre elles, comme motif de séparation, un atelier. Sur le côté et au centre de la face intérieure, s'élève une petite construction : c'est le lieu de la salle dite de garde, c'est le lieu de la surveillance des services, c'est le lieu de la salle de réunion des malades soit pour des exercices de musique, de lecture, d'écriture ou de conversation, et enfin, c'est le lieu de la salle d'épreuves.

Cette construction a en face d'elle, et de l'autre côté de la deuxième cour, les bains. Entre le bâtiment de la surveillance et celui des bains, il existe une cour intérieure des services, qui a dans sa largeur 25 mètres et dans sa longueur la même dimension que la grande cour intérieure de 80 à 100 mètres ; celle-ci, plus petite, est également encadrée dans une galerie couverte. Au-dessus et au-dessous du point central occupé par le bâtiment des bains, sont deux constructions ou divisions destinées aux maniaques agités et aux déments criards et gâteux.

Sur l'alignement de l'extrémité des préaux de ces deux catégories et tout à fait au centre de la face latérale du parallélogramme, sont les loges, au nombre de douze, pour 150 malades, soit huit loges pour 100 aliénés.

La description d'une moitié de l'édifice est la description de l'autre moitié.

Entre les divisions occupées par les aliénés agités, les loges, les gâteux et les bains, il y a encore une troisième cour : le linge mouillé à sécher chaque jour, les brouettes, les pelles, les seaux, etc., trouveront là leur place.

La plupart des constructions sont élevées d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage surmonté d'un comble. Les loges et les ateliers n'ont que l'élévation d'un rez-de-chaussée. Il est facile de reconnaître dans ces dispositions, que le médecin-directeur a su ménager dans plusieurs directions de grands courants d'air bien disposés pour une ventilation puissante dans tous les sens de l'édifice.

Dans la description donnée ici et sur le tracé qui l'accompagne, on n'a eu en vue que de représenter l'idée médicale du plan d'ensemble d'un asile d'aliénés.

Légende.

A Entrée générale de l'asile, habitation des fonctionnaires et des employés de l'administration, réservoirs, fours, magasins de farine et autres magasins.

B Services généraux d'administration, dépense, pharmacie, cuisine, lingerie, vestiaire, approvisionnements pour distributions journalières et pour distributions hebdomadaires, etc.

C Chapelle, sa disposition; *a* nef pour les fonctionnaires, leur famille et toute l'administration; *b* côté des aliénés hommes; *c* côté des femmes aliénées, l'autel placé au sommet d'un marche-pied de quinze marches d'élévation; *d* salle de repos des morts pour les hommes; *e* salle de repos des morts pour les femmes aliénées.

D Surveillance, salle de l'élève médecin de garde, salle de réunion, pour la musique, pour la lecture, l'écriture, pour la conversation et salle d'épreuves.

E Bains.

F Grande cour ou jardin intérieur.

G Deuxième cour des services.

H Troisième cour des services.

Habitations et classement des malades.

1° Les loges : sur les parties latérales et aux deux extrémités

les plus éloignées du point central et intérieur de l'établissement, le quartier de l'isolement des cris et de la fureur.

2° Maniaques agités.

3° Aliénés criards, idiots et gâteux.

4° Maniaques tranquilles et valides.

5° Déments et imbéciles.

6° Convalescence, enfance et lypémaniques séparés.

7° Infirmerie et paralysie générale.

Plan proposé pour la reconstruction de l'asile des aliénés du département de l'Isère. (Voyez la planche qui le représente.)

Ce plan, qui a été adopté par le conseil des bâtiments civils, et autorisé par M. le ministre de l'intérieur, est aujourd'hui en cours d'exécution.

Il n'est pas entièrement conforme à celui dont la description vient d'être faite. L'ancien couvent, fondé et bâti par les Pères bénédictins de Saint-Robert, ne devait pas être sacrifié. Respecter les anciens bâtiments, et en conserver tout ce que le nouvel asile pourrait utiliser, était un devoir pour le médecin directeur et pour M. l'architecte, qui ont réuni leurs efforts sans perdre de vue un seul instant cette pensée. Il fallait concevoir un système de construction d'un asile d'aliénés, et raccorder ce système avec des constructions fort anciennes érigées pour une destination bien différente.

Le résultat du travail auquel se sont livrés conjointement le médecin directeur de l'asile et M. l'architecte a été heureux, puisque les aliénés vont avoir un établissement construit suivant les prescriptions de la loi et de l'ordonnance du 30 juin 1838 et du 18 décembre 1839, et puisque tous les bâtiments élevés par les Pères bénédictins de Saint-Robert sont conservés dans leur entier, et que les constructions de l'ancien dépôt de mendicité sont seules détruites.

La nécessité de raccorder avec des bâtiments anciens un système nouveau fait que les deux parties de l'édifice ne sont pas

d'une symétrie complète. Le côté destiné à l'habitation des aliénés hommes représente d'une manière plus fidèle que celui destiné aux femmes aliénées la pensée du plan d'ensemble projeté. Nous allons développer les considérations qui s'appliquent à la reconstruction de l'asile public des aliénés de l'Isère, et faire la description du nouvel édifice.

L'établissement de Saint-Robert, situé à 6 kilomètres de la ville de Grenoble, est appelé à recevoir environ trois cents aliénés.

Dans la session de 1840 pour l'année 1842, le conseil général du département a décidé que la maison de Saint-Robert serait conservée, et qu'elle prendrait la destination d'un asile public d'aliénés pour les deux sexes.

En outre des aliénés du département de l'Isère, les aliénés du département des Hautes-Alpes y sont admis et soignés conformément à l'article 1^{er} de la loi du 30 juin 1838, et en vertu d'un traité spécial.

De l'année 1844 à l'année 1848 des efforts constants ont été faits dans la vue d'approprier l'asile à sa destination nouvelle, tout en conservant le périmètre et les bâtiments actuels de l'établissement. La vérité a jailli pour tout le monde. Il est résulté des études et des efforts signalés une première conclusion, savoir : que le périmètre actuel de la propriété était trop restreint ; et cette seconde conclusion, que les bâtiments de l'ancien Saint-Robert, par leur genre de construction, par leur réunion et par leur entassement resserré ne pouvaient aucunement remplir le but de la destination nouvellement donnée à l'établissement, et qu'ils ne se prêtaient même pas à une appropriation rationnelle et utile.

Le conseil général, saisi de cette même question concernant l'avenir de l'asile public des aliénés du département, a fait plus encore dans la session de 1848 pour 1849 : il a adopté le principe de la nécessité reconnue de la reconstruction entière de l'établissement, et après avoir sanctionné ce dernier vote en

1849 et en 1850 ; dans la session de 1851 pour 1852, à la sanction du principe adopté il a ajouté le vote d'une somme de 60,000 fr. à employer pour le commencement des constructions à bâtir. (Voyez les procès verbaux imprimés du conseil général).

C'est de la reconstruction entière de l'asile qu'il s'agit en ce moment.

Comme la plupart des asiles publics des départements, celui de Saint-Robert est destiné, conformément à la loi, à renfermer des aliénés des deux sexes, à recevoir et à soigner des malades atteints d'aliénation mentale, soit aiguë, soit chronique, arrivée à tous les degrés de la maladie.

Le médecin et directeur de l'asile, bien pénétré des prescriptions de la loi du 30 juin 1838 et de celles de l'ordonnance complémentaire du 18 décembre 1839 sur les aliénés, et bien pénétré des besoins si spéciaux des malades qui ont le malheur d'être privés de leur raison, et des préceptes de la science médicale appliquée à la curation de la folie, a eu plusieurs fois occasion de dire et de répéter, que la chose la plus nécessaire, avant tout pour les aliénés et pour les établissements qui leur sont consacrés, est l'espace.

Protectrice de la société, la loi a imposé pour les aliénés leur admission dans des établissements spéciaux, et la science et l'expérience ont reconnu et recommandé pour ces malades l'isolement ou l'éloignement de toute excitation nuisible quelle qu'elle soit, la salubrité, la vue du ciel et des champs, et le plus possible l'exercice en plein air : toutes prescriptions qui impliquent qu'il faut que les asiles, qui en réalité sont à la fois des lieux de séquestration et de traitement, soient isolés et situés au centre d'un périmètre vaste réunissant les conditions qui viennent d'être énoncées, et soient préservés contre le trouble et l'excitation. (Ordonnance complémentaire de la loi sur les aliénés, article 22.)

M. le ministre de l'intérieur, éclairé par l'expérience et par

les renseignements qui lui viennent de tous les points de la France, disait dans sa lettre du 12 mai 1843 à M. le préfet de l'Isère : « Quoiqu'il n'y ait à Saint-Robert que 80 aliénés, suivant toutes les probabilités, cet asile en contiendra un jour » 200 des deux sexes. » M. le préfet qui administrait alors le département ne partageait pas cette opinion. Selon les prévisions de ce magistrat, l'établissement était destiné à ne renfermer que 50 aliénés de chaque sexe. L'opinion de M. le ministre, qui est l'interprète le plus rapproché et le plus compétent de la loi et de l'ordonnance sur les aliénés, est celle qui a été réalisée. Au 1^{er} octobre 1851, il y avait à l'asile de Saint-Robert 208 aliénés présents, et cet établissement n'a encore d'un asile que le nom. Aujourd'hui, 15 juillet 1852, l'établissement contient 228 aliénés.

Ainsi, dans une période de neuf années, le nombre des aliénés présents et soignés à Saint-Robert s'est accru en plus de 145 malades ; ce fait indique quels services l'asile est appelé à rendre au département, et indique dans quelle mesure on doit procéder aux conditions de l'avenir de l'établissement.

Le programme d'un asile se trouve compris dans deux phrases ou deux préceptes que j'emprunte à deux médecins aliénistes du mérite le plus éminent, nos maîtres. L'un a dit : « La maison des aliénés doit être le plus puissant instrument de leur guérison » (Esquirol) ; et l'autre : « Sans un classement méthodique des différentes catégories de l'aliénation mentale, il n'y a rien de bon et d'utile à espérer du traitement » (le docteur Ferrus).

Le conseil général du département de l'Isère a décidé que les épileptiques ne seraient pas admis à Saint-Robert. En conséquence, le médecin-directeur n'avait pas à faire dans son programme des propositions de bâtiments spéciaux pour ces catégories de malades. Une étude laborieuse et persévérante de l'aliénation mentale, observée dans le département de l'Isère, et une sage économie administrative, lui ont fait reconnaître que sept

catégories, divisées ainsi qu'il va être dit, suffiraient aux besoins.

1° Infirmerie avec des subdivisions pour les maladies intercurrentes ;

2° Aliénés paisibles et travailleurs, et quelques épileptiques ;

3° Déments ;

4° Aliénés gâteux et criards ;

5° Aliénés maniaques agités ;

6° Aliénés imbéciles et idiots ;

7° Le quartier des loges ou de l'isolement ;

8° Enfin, une division sera construite et réservée pour les aliénés pensionnaires.

Ainsi, pour les aliénés seuls, il ne peut pas y avoir moins de sept catégories, et comme le quartier des loges n'est habité que temporairement et exceptionnellement, il y a huit bâtiments à construire. Chacune des divisions aura au-devant et sur la grande façade de son bâtiment un préau.

Si l'on entre bien dans l'esprit de la loi et de l'ordonnance sur les aliénés, on n'hésitera pas à conclure que la séparation la plus rigoureuse des deux sexes étant ordonnée, un asile consacré aux aliénés des deux sexes doit se composer de deux établissements n'en formant qu'un seul, et que le nombre des divisions reconnues nécessaires pour l'un des sexes l'est également pour l'autre sexe.

Toutes ces conditions générales et particulières, qui sont autant de nécessités, font qu'un asile ne peut être convenablement assis que sur un très vaste terrain. Sans cela, point de salubrité, point d'isolement, point de séparation des deux sexes suffisamment garantie, point de division ou de classement méthodique, point de calme, et vie des aliénés trop confinée dans l'étroit espace et dans l'intérieur de leur habitation, et par trop exposée à l'excitation entretenue dans l'intérieur même par les aliénés des différentes catégories, non suffisamment éloignées et réagissant d'une manière nuisible les unes sur les autres.

Le périmètre actuel de l'asile, qui comprend seulement trois

hectares environ, est limité au nord par un chemin public, par les murs extérieurs du grand jardin, par l'habitation de M. l'aumônier, par le portail d'entrée, et enfin par un mur sur lequel s'appuie le bâtiment des loges des femmes aliénées ;

Au levant, par une vaste propriété appartenant à M. Monrozier, de laquelle un mur de clôture la sépare ;

Au midi, par un chemin à talon et un mur de clôture ; enfin au couchant par un chemin public, par plusieurs propriétés particulières et par un mur de clôture.

De ces différentes limites, une ne peut pas être changée, celle qui est au couchant et qui se compose d'un chemin public et de plusieurs maisons, usines et propriétés ayant des ouvertures nombreuses sur l'asile.

Le médecin-directeur demande et propose que toute la propriété située sur la limite du devant soit adjointe à l'asile, et il demande aussi qu'on adjoigne au nord plusieurs parcelles et un petit moulin isolé, lequel n'a, annexée à lui, aucune ferme ni aucune pièce de terre.

M. l'architecte et le médecin-directeur se sont réunis un grand nombre de fois à Paris ; ils ont mêlé leurs études sur le plan définitif à arrêter pour la reconstruction entière de l'asile, et tous deux ils reconnaissent qu'il y a nécessité absolue pour l'assiette de toutes les constructions à bâtir et pour leurs dépenses, qu'il soit ajouté à la propriété actuelle de l'asile.

1° Au nord, deux parcelles d'environ un hectare, appartenant à M. Nicollet ;

2° Au levant et au midi, toute la propriété, d'environ 9 hectares d'un seul tenement, appartenant à M. Monrozier ;

3° En avant, en dehors et en dégagement de l'entrée principale, qui doit être au centre et au nord du nouvel établissement, une parcelle triangulaire de la propriété des héritiers Meffre, de quelques ares seulement, laquelle s'étend en ligne droite jusqu'au petit moulin isolé, déjà désigné, détaché de toutes les propriétés voisines ;

4° Et enfin le moulin, qui, situé sur le cours même du ruisseau, appartient à M. de Reynaud.

Ces adjonctions sont indispensables. La loi et l'ordonnance sur les aliénés les motivent et les ordonnent, car elles ont prescrit (article 22) : « Pour les asiles et pour les aliénés, l'isolement » et le calme les plus complets, la séparation des sexes, et en » outre de la vie hospitalière donnée aux malades le traitement » de l'aliénation mentale. »

Pour obéir à ces injonctions de la loi, il faut donc de l'espace, c'est-à-dire une grande étendue de terrain.

Des constructions nombreuses vont être élevées, qui toutes ont besoin d'indépendance et qui toutes réclament pour elles et autour d'elles le plus grand calme. Le vœu de la loi et les principes de la science médicale appliquée à la construction d'un asile ne peuvent être accomplis dans la localité de Saint-Robert qu'en reportant dans la propriété voisine qui borde l'établissement à l'est et au midi l'ensemble des constructions à bâtir.

Un asile doit être construit sur un sol élevé, sec et sablonneux. Il n'était pas possible de proposer que celui qu'il s'agit de créer fût bâti dans les basses terres de la plaine, au niveau du lit variable de l'Isère. L'assiette des nouveaux bâtiments projetés sera donc réellement à sa place sur un terrain surexhaussé de 5 à 6 mètres au-dessus des plus grandes eaux, et dont le fond est tout gravier et cailloux.

Assurer l'isolement général d'un asile, séparer les sexes et asseoir sur un sol vaste et convenable les bâtiments et les dépendances qui le composeront, c'est bien comprendre une partie de sa tâche; mais ce n'est pas la remplir en entier. Pour qu'un établissement d'aliénés soit vraiment fondé suivant le vœu de la loi et les préceptes de la science médicale, il faut que cet établissement ne se borne pas à être une simple maison de refuge ou de séquestration; il faut qu'il joigne à la retraite, à l'alimentation et aux soins personnels offerts aux malades, le

moyen de traitement et de guérison le plus actif et le plus efficace, une exploitation agricole.

L'aliénation mentale est une affection toute spéciale qui diffère étrangement de toutes les autres maladies et qui ne saurait leur être comparée. Elle comporte et elle recèle toujours, dans chacun des malades, des dangers réels pour la société et pour les aliénés eux-mêmes. Sa durée moyenne est de deux années (Esquirol), et l'une de ses terminaisons les plus fréquentes est l'incurabilité (l'expérience). En conséquence de ces conditions très spéciales, les aliénés sont forcément destinés à habiter pendant un laps de temps fort long les asiles; d'une part l'isolement, et de l'autre part la distraction, l'exercice en plein air, l'action soutenue des forces musculaires et l'apparence de la liberté figurent au premier rang parmi les moyens de guérison à employer contre l'aliénation mentale, et conduisent à la conclusion suivante : « Pour atteindre le but que se sont proposé » la loi du 30 juin 1838, la science médicale, le traitement et la » guérison de l'aliénation, les établissements d'aliénés doivent » être transformés en établissements agricoles. » (Consulter tous les traités sur l'aliénation mentale et la pratique suivie dans tous les pays.)

De tels enseignements, fournis par la loi et par l'expérience, éclaireront d'une manière complète l'administration du département de l'Isère, qui sera la première à reconnaître de quelle utilité pourra être le travail de tous les jours d'un grand nombre de commensaux qui, tout en coopérant à leur propre guérison, commenceront par diminuer de beaucoup les dépenses et les sacrifices qu'occasionneront leur présence prolongée et leur traitement dans l'asile, et qui finiront par pourvoir en grande partie à leur entretien.

Ces considérations préliminaires démontrent surabondamment qu'il ne peut y avoir de fondation sérieuse et complète ou de reconstruction d'un asile sans la réunion des deux parties de son tout signalées plus haut, savoir : le sol nécessaire à l'assiette

de ses constructions et de leurs dépendances parfaitement isolées, et le sol nécessaire à une exploitation agricole.

Les terres qui conviennent le mieux au travail des aliénés sont les terres de mauvaise qualité, parce qu'elles coûtent peu, parce qu'elles exigent un labeur plus pénible et d'une durée plus longue, et parce que, grâce au travail d'hommes dangereux et autrefois inutiles, elles sont appelées à prendre par la suite beaucoup plus de valeur.

Eu égard à l'asile de Saint-Robert, une acquisition bien entendue sous le rapport de la question agricole serait celle qui se fixerait sur les terrains situés au midi, au-dessous de la propriété de l'asile. Leur voisinage très rapproché de l'établissement, et même adjacent à lui, la facilité plus grande de la surveillance des aliénés qu'on y enverrait et le prix moindre de ces terrains sont des avantages qui ressortent d'eux-mêmes.

Ces dernières réflexions ne sauraient affaiblir en rien la nécessité de concéder à l'asile de Saint-Robert le sol supérieur, dont la valeur relative est double peut-être de celle des terres d'en bas. En effet, l'asile a besoin du périmètre demandé. Non seulement il faut que la sécurité intérieure et que la sécurité extérieure soient assurées, mais encore il faut, eu égard aux aliénés, donner à l'administration de l'asile des moyens de surveillance, de traitement, de distraction, de promenade intérieure, et en première ligne des moyens immédiats d'alimentation faciles et pour ainsi dire sous la main.

L'habitation de la population n'est pas une chose qui puisse se remettre à un temps indéterminé, et il n'y a pas à attendre pour la construction des bâtiments. Donc l'acquisition du sol supérieur est une acquisition d'urgence : elle l'est et pour l'assiette des constructions et pour leurs dépendances, et elle l'est encore à un titre tout aussi puissant comme ressource d'alimentation précieuse et même nécessaire.

La population a presque triplé pendant les huit ou neuf années qui viennent de s'écouler. Or, les terres d'en bas ne seront pas

en état d'un rapport certain avant quelques années d'ici. Plus basses que le niveau de toutes celles qui les environnent et qui avoisinent l'Isère, elles devront être exhausées. Ce résultat ne pourra s'obtenir qu'à la suite de submersions répétées, d'attérissements et de travaux fort lents.

Que la somme à dépenser pour l'acquisition de ces terrains ne cause aucun effroi : 1° Les sentiments généreux et favorables du conseil général envers les infortunés aliénés, qui attendent toujours, ne feront pas défaut dans cette circonstance, et 2° les ressources de l'asile concourront puissamment au paiement intégral des terrains à acheter. L'application plus normale et plus féconde de la loi et de l'ordonnance sur les aliénés dans le département de l'Isère et la confiance que les services rendus chaque année à des centaines de familles, et par conséquent à la société, ont méritée à l'asile de Saint-Robert, ont augmenté de beaucoup l'importance de l'établissement et ont en même temps augmenté de beaucoup ses revenus. L'asile est en mesure, aujourd'hui, de coopérer à l'acquisition de ces terrains pour une somme de 50 à 55,000 francs.

Le médecin-directeur a toujours pensé qu'il serait nécessaire de reculer au nord les limites des murs extérieurs pour rendre l'isolement et l'indépendance des habitations des aliénés plus assurées, et pour éloigner d'eux le voisinage trop rapproché d'un chemin public et les éventualités d'excitations venant de l'extérieur. (Loi et ordonnance sur les aliénés). Il est bon de faire remarquer qu'en 1812, lors de la passation du contrat de la vente de la propriété, la prévision de ce besoin de reculer les murs extérieurs au nord n'avait pas échappé, et qu'une clause en faveur du gouvernement acquéreur, qui agissait pour l'établissement, lui avait réservé le droit de privilège sur tout acquéreur nouveau. L'acquisition proposée d'un moulin isolé et situé au nord se lie à l'axe qui va être donné à l'entrée de l'asile agrandi et à celui de l'ensemble de ses nombreuses constructions. Non seulement on trouverait par cette acquisition l'avantage de pou-

voir y faire la mouture des approvisionnements de grains de l'établissement, mais encore celui d'affranchir l'entrée de l'asile d'un voisinage ou plutôt d'une servitude intolérable, et enfin celui de profiter de la chute d'eau du moulin pour faire arriver et distribuer toute la quantité d'eau dont l'asile aurait besoin.

A l'espace on doit la salubrité, on doit le calme, l'éloignement de toute cause d'excitation, la séparation des deux sexes, et enfin le non-encombrement; on lui doit la division plus nombreuse des catégories de malades, une disposition meilleure des constructions, le nombre désirable de cours et de préaux; ce qui revient à dire qu'à l'espace on doit le traitement de l'aliénation mentale; on lui doit encore un service général facilité, et la possibilité de promenades intérieures pour ceux des malades qui ne peuvent pas, et pour ceux qui ne doivent pas sortir de l'établissement.

Avant d'entrer dans la description détaillée des constructions proposées, le médecin-directeur de l'asile de Saint-Robert croit devoir rappeler quelques uns des préceptes qu'il a tenu à remplir.

En premier lieu, l'ordre et le calme le plus grand sont de nécessité première dans la partie intérieure d'un asile: des cours spacieuses et bien ménagées, quant à leur position, assurent l'un et l'autre, et assurent les mouvements divers de tous les services. Il faut aux aliénés un repos aussi complet que possible, et il faut par conséquent à l'édifice de leur demeure la réunion de toutes les conditions du repos, du recueillement, de la sécurité et de la consolation.

En second lieu, tout ce qui est du service extérieur ne doit apporter ni émotion ni trouble parmi la population des malades. En conséquence, il est nécessaire que l'entrée d'un établissement public consacré aux aliénés soit à quelque distance des habitations des malades et des services intérieurs, et qu'elle soit limitée au dedans par une grille; il est bon aussi que des espaces parfaitement délimités séparent non seulement les sexes, mais séparent encore les catégories entre elles; il est bon que certaines

des catégories et que le service des bains occupent une place choisie très rationnellement, qu'ils aient pour eux une cour intérieure, qu'ils ne puissent avoir aucun accès vers les services généraux, et enfin que leur cour soit le centre de la surveillance du groupe des constructions et des services placés autour d'elle.

La création d'un asile d'aliénés est une pensée médicale que doit mettre à exécution un architecte. La plupart des asiles de France n'ont-ils pas été construits sur les conseils et même sur les plans donnés par MM. les docteurs Esquirol et Ferrus, que le gouvernement de la France et que les gouvernements étrangers ont mille fois consultés lorsqu'il s'agissait de fonder des établissements d'aliénés? Et, depuis l'apparition de la loi du 30 juin 1838 et de l'ordonnance du 18 décembre 1839, ne voit-on pas constamment l'intervention des médecins signaler de toute part des efforts dont l'activité a eu assez d'utilité et d'influence pour faire faire des progrès à l'art architectural appliqué à la construction des asiles?.

Le principe médical de la division des formes de l'aliénation mentale ou du classement méthodique a fait naître plusieurs systèmes : à celui des constructions à rez-de-chaussée sans étage supérieur a succédé le système des bâtiments élevés d'un et même de deux étages ; au système des bâtiments continus a succédé le système des pavillons séparés, placés symétriquement sur une même ligne les uns à la suite des autres, parallèlement les uns aux autres, et reliés par une galerie horizontale (voir l'asile de Nantes) ; et enfin à ce système a succédé celui qui a été si habilement conçu et suivi à Auxerre par le docteur Girard de Cailleux, médecin-directeur de l'asile départemental de l'Yonne, système devenu un modèle imité d'une manière heureuse dans d'autres villes de France et de l'étranger.

Nous devons applaudir à ces innovations et à cette succession d'efforts, qui tous ont été de véritables progrès.

Qu'il nous soit permis cependant de faire remarquer que, dans les deux systèmes adoptés et mis à exécution à Nantes et à

Auxerre, tous les pavillons n'ont de grandes fenêtres que d'un côté et sur une façade, l'autre façade n'ayant pour ouvertures que des impostes, d'où il résulte qu'il y a un grand nombre de pavillons qui sont enclavés entre deux pavillons, et qui n'ont par conséquent pour toute vue que la face postérieure du pavillon placé devant eux, et qu'il suit de cet enchevêtrement, pour l'habitation même des aliénés et pour leurs préaux, une dépendance fâcheuse, une perte irréparable d'air et de lumière contraire à la salubrité, un entourage de hautes murailles de trois côtés, une tristesse glaciale et un pas à faire vers un état meilleur.

La science médicale impose aux médecins-directeurs qui sont chargés de la conception d'un asile à fonder ou à reconstruire, de découvrir une combinaison qui, le nombre des divisions à former étant fixé, dissémine les constructions, les concentre et les réunisse par groupes, qui les éloigne et les relie, qui permette aux bâtiments d'avoir deux expositions, et aux préaux de n'être pas entourés d'une ceinture de hautes murailles semblables à celles des prisons, et qui résolve le problème de la division, de l'isolement, de l'indépendance, de l'unité et de l'ensemble.

Ces conditions si importantes ont été étudiées pendant plus de huit années par le médecin-directeur de l'asile de Saint-Robert, lequel s'est arrêté, pour approcher le plus près possible de leur réalisation, à un système de constructions élevées sur les côtés d'une vaste cour carrée. Ce système constitue une véritable innovation, car tous les bâtiments ont deux expositions; aucune construction n'existe devant la grande façade des habitations des aliénés, et chaque division a pour elle un préau particulier sans murailles élevées. Ces conditions assignées à tous les bâtiments ou pavillons sont bonnes, puisque, grâce à elles, l'habitation des aliénés peut jouir de la plus grande somme d'air et de lumière possible (salubrité), puisqu'elle peut jouir d'une vue très étendue et de tous les avantages que procure

l'espace (isolement, indépendance, bon ordre, calme, consolation, gaieté et sécurité sans les barreaux de fer et les hautes murailles de la prison). Une galerie générale couverte délimite la grande cour intérieure, et assure partout les différents services.

Le préau de chaque division aura 30 mètres de longueur, et il aura une largeur parfaitement égale, semblable à celle de la façade du bâtiment, dont il sera une dépendance. Des fossés d'enceinte ou sauts de loup suffiront pour s'opposer aux évasions. La vue sera aussi étendue que possible, sans qu'il y ait la moindre menace de trouble et d'excitation, et chaque bâtiment jouira de deux expositions.

Du côté des hommes, les loges, l'habitation des aliénés agités, et celle des déments, des gâteux et des idiots, sont placées au levant. Au midi est l'infirmerie et l'habitation destinée aux aliénés pensionnaires. Au nord sont placés les aliénés paisibles, les aliénés travailleurs et les déments. Si les grandes façades de plusieurs catégories ont des ouvertures à l'exposition du nord, il ne faut pas oublier qu'il existe des fenêtres en nombre égal à l'exposition du midi, ce qui établit une compensation.

Les loges, au nombre de douze seulement, élevées d'un rez-de-chaussée sans étage au-dessus d'elles, se trouvent entre le bâtiment des aliénés gâteux et des idiots.

Le plan proposé a été étudié et arrêté de concert par le médecin-directeur et par l'architecte qui l'a dressé lui-même, et qui a fait tout le travail appartenant à sa compétence.

Les bâtiments de l'ancien Saint-Robert, au nombre de trois bâtiments parallèles créés par les Pères bénédictins, avec direction du nord au midi, et reliés à cette dernière exposition transversalement par un grand corps de bâtiment ayant sa façade au midi, sont tous conservés. Le bâtiment du dépôt de mendicité sera seul détruit.

C'est ici la place d'une remarque qui s'est transformée en précepte. Les docteurs Esquirol et Ferrus l'ont écrite et l'ont

répétée un grand nombre de fois dans leurs rapports et dans des ouvrages spéciaux sur l'aliénation mentale, et des administrateurs non médecins, mais chargés de soutenir les intérêts des départements et faisant partie des conseils généraux, lui ont donné une force nouvelle. M. Lefèvre-Durullé, membre du conseil général de l'Eure, et devenu ministre dans ces derniers temps, l'a répétée dans un rapport extrêmement remarquable fait en 1839 : « La pire des mesures administratives est de créer de nouveaux établissements d'aliénés dans des bâtiments anciens. On finit toujours par dépenser autant pour mal faire que l'on aurait dépensé pour créer à neuf avec toute la perfection possible (Esquirol). »

En général, on est porté à prendre avec une certaine défiance les observations données par des médecins. Je me plais à puiser une dernière citation dans le rapport d'un administrateur du mérite le plus grand. On lit encore dans le même rapport de M. Lefèvre-Durullé : « Le classement est une chose d'autant plus importante à fixer que ce classement domine tout dans un établissement d'aliénés : le traitement des malades, l'administration, l'étendue du terrain, le genre et la distribution des bâtiments. »

Utilisation des bâtiments de l'ancien Saint-Robert.

Le premier bâtiment vers l'ouest sera occupé par les services de la buanderie, par le batillonnage, par les lavoirs, au nombre de trois, et à l'étage supérieur par les séchoirs.

Le deuxième corps de bâtiment parallèle sera consacré à l'habitation de la communauté des sœurs de charité de l'asile. Le rez-de-chaussée conservera, en attendant des dispositions nouvelles, la pharmacie, les bains et la cuisine. Cette dernière devra même n'être jamais supprimée; car des réparations majeures arrêtant toute action dans la grande cuisine peuvent survenir qui rendront nécessaire le recours à l'ancienne, laquelle

trouvera facilement une utilisation dans les travaux de tous les jours.

Le troisième bâtiment parallèle deviendra dans une de ses portions, celle la plus rapprochée du midi, l'habitation des convalescentes et celle des aliénées dont l'âge se rapproche de l'adolescence ou de l'enfance, et dans sa seconde portion, du côté de l'escalier de pierre existant et au centre de cette face du rectangle, il servira d'habitation aux idiots, aux imbéciles, aux aliénées criardes et aux gâteuses.

4° Le bâtiment longitudinal qui au midi relie ces trois bâtiments parallèles demeurera assigné à l'habitation des principaux fonctionnaires, ayant chacun un jardin.

De là il suit que l'emploi de ces bâtiments anciens, en tant qu'habitation de deux catégories d'aliénés, en tant que buanderie, lavoir et séchoir, en tant qu'habitation de la communauté des sœurs de la charité et qu'habitation des fonctionnaires, peut être considéré comme définitif, et n'entraînera qu'à très peu de dépense d'agencement, en appropriations des services désignés et des locaux de rez-de-chaussée.

Description du nouvel établissement à construire.

Dispositions générales. — Par une coupe faite au centre, et que limite au nord l'entrée principale, l'asile se trouve divisé en deux grandes sections, l'une destinée aux aliénés hommes, et l'autre aux femmes aliénées. Les deux sexes sont parfaitement séparés.

La porte d'entrée est située au nord, sur le centre de l'axe transversal, et fait face directement au chemin qui conduit à l'établissement. Au-devant d'elle est une première cour de 40 mètres sur 24, autour de laquelle sont placés les logements des portiers, de l'élève-médecin interne, et de quelques autres employés inférieurs, soit le boulanger, soit le jardinier, ou quelque chef d'atelier. L'économe, le receveur et l'aumônier

auront aussi leur logement sur le même point, en avant de celui des divers employés désignés.

Il y aura encore comme utilisation des constructions encastrant cette cour, d'un côté, l'appareil d'élévation des eaux, et les bassins ou les réservoirs de pression, et les fours, et derrière eux l'abattoir et ses dépendances; et, de l'autre côté, des écuries et des remises, ainsi que des hangars et des magasins de gros approvisionnements, tels que paille, bois, fagots, charbon de terre, etc. Sur chacun des côtés de ces bâtiments il a été ménagé deux petites cours fermées en arrière de la cour d'entrée. Leur destination est de servir de basses-cours.

A cette disposition extérieure tout le reste de l'établissement devra une entière indépendance et une liberté entière de mouvements.

Il a été demandé au médecin-directeur : pourquoi a-t-on adopté la forme particulière qui a été donnée à l'ensemble des constructions de l'entrée de l'édifice? Le fonctionnaire a répondu : pour satisfaire à des nécessités et à des préceptes de premier ordre. Il importait que l'habitation de plusieurs fonctionnaires fût rendue indépendante des servitudes attachées au voisinage trop rapproché des aliénés; que certaines parties des services pussent se mouvoir et se faire loin des malades; que les aliénés fussent mis dans l'impossibilité d'avoir aucun rapport avec ce qui vient de l'extérieur, et aucune facilité d'accès dans la cour d'entrée. Il n'importait pas moins de préserver les aliénés contre toute excitation venant de l'extérieur, et par conséquent de reculer l'entrée de l'établissement, ou, en d'autres termes, d'augmenter le plus possible la distance qui doit séparer les malades des étrangers, et les mettre à l'abri des tentatives et des occasions de trouble de quelque nature qu'elles puissent être.

Section des femmes aliénées. — La section des femmes est celle qui se trouve le plus rapprochée des bâtiments anciens conservés, et au centre desquels elle vient se relier avec une

certaine confusion, qui rompt l'harmonie symétrique donnée aux bâtiments de la section des aliénés hommes, et se compose :

1° Au midi, de deux bâtiments jumeaux n'en formant qu'un seul, élevés dans le prolongement du principal corps de bâtiment qui relie à cette même exposition les trois bâtiments parallèles de l'ancien Saint-Robert, et éloignés d'eux de 20 mètres.

Cette double construction a 48 mètres sur sa longueur et 8 mètres sur sa largeur. Un escalier central servira aux deux catégories qui l'auront pour habitation. Son exposition au midi l'a fait choisir pour l'infirmerie et pour l'habitation des femmes aliénées pensionnaires.

2° Au nord, dans une position parallèle, et à 68 mètres de distance de deux bâtiments jumeaux n'en formant qu'un seul, et de longueur et de largeur semblables à celles des deux précédents, qui seront élevés d'un rez-de-chaussée, d'un premier étage et d'un comble. L'exposition de ces bâtiments n'est pas aussi avantageuse que celle des deux autres ; mais nous ferons observer qu'avec le système conçu et proposé il y a une compensation, puisque toutes les constructions peuvent avoir des fenêtres d'égale hauteur des deux côtés, c'est-à-dire peuvent jouir de deux expositions. Ces deux bâtiments renfermeront les aliénés paisibles et travailleurs d'un côté, et de l'autre les déments non valides. Les travailleurs peuvent d'autant mieux être placés dans une construction dont l'exposition est bien moins favorable qu'ils passeront une partie de la journée au dehors partout où les différents travaux les appelleront. Les déments non valides ont perdu, en grande partie, la sensibilité ; ils souffriront peu du désavantage signalé.

Chacune de ces grandes constructions sera assez vaste pour contenir vingt-quatre lits de malades et deux lits de surveillants. Au rez-de-chaussée, il y aura un réfectoire, une salle de jour ou chauffoir, un office et un cabinet pour les soins de propreté. Le dortoir occupera l'étage supérieur. Il sera divisé en deux

parties; chacune ne contiendra que douze lits de malades. Au-devant de ces constructions sont les préaux, séparés l'un de l'autre et encadrés tous les deux par un saut de loup formant les trois côtés d'un carré. La façade du bâtiment formera le quatrième côté. Les habitations d'aliénés n'auront en conséquence, ainsi que le porte le programme du médecin-directeur de l'asile de Saint-Robert, autour d'elles aucune muraille élevée; elles jouiront de l'espace, de la lumière, de l'air et du soleil, et rien ne pourra attrister les malades et leur rappeler la séquestration de la prison.

Une galerie couverte régnera le long de la façade postérieure ou intérieure de ces différents bâtiments, et les reliera horizontalement aux autres constructions, savoir : au midi, au troisième bâtiment parallèle conservé de l'ancien Saint-Robert, lequel, a-t-il été dit, renfermera les convalescentes et les très jeunes aliénées, et au nord à une construction nouvelle qui sera consacrée aux femmes aliénées agitées.

3° Entre ces deux constructions, et parfaitement au centre, il est conservé un bâtiment dont la chapelle fait aujourd'hui partie. Il sera approprié pour les idiots, les imbéciles, les aliénées criardes et les gâteuses.

La galerie indiquée formera un retour et desservira les catégories dont il vient d'être question. Du premier corps des bâtiments jumeaux situé au midi à l'autre corps de bâtiment semblable situé au nord, il y aura également un retour ou un prolongement de galerie qui conduira des deux côtés au bâtiment des bains placé au centre de la première cour, en face du dernier bâtiment décrit.

A ce dernier prolongement de galerie couverte, on devra : 1° la facilité des mouvements des différents services, faits dans toutes les saisons à couvert; 2° l'accès au bâtiment des bains, et 3° la concentration de la surveillance et des services intérieurs dans la deuxième cour, de 60 mètres sur 20 mètres : avantages précieux dans un établissement d'aliénés. Il y aura en effet,

adjoint au bâtiment des bains du côté des hommes, l'habitation du chef surveillant.

Il restait deux espaces entre le pavillon jumeau situé au midi et le troisième pavillon parallèle conservé et utilisé de l'ancien Saint-Robert, et entre le pavillon jumeau situé au nord, occupé par les aliénés non valides, et le bâtiment des agités. Ces deux espaces ont 20 mètres. On a réservé le long des habitations des malades des chemins de 3 mètres de largeur. Il restera donc 14 mètres, que le médecin-directeur propose d'utiliser au midi et au nord par des ouvriers ou des ateliers.

Dans la cour intérieure des services, il sera ménagé des espaces entre le bâtiment des idiots et des gâteuses et les deux catégories ou divisions voisines, pour que les brouettes et les autres instruments puissent être resserrés et remisés.

Le bâtiment des loges du côté des femmes sera construit en face du pavillon des aliénées agitées et sur la perpendiculaire du bâtiment de la communauté des sœurs de charité.

Section des hommes aliénés. — La section des aliénés hommes, en tant que divisions des pavillons, sera semblable à celle des femmes, et, créée à nouveau, elle formera un tout plus régulier, plus symétrique et plus complet.

Au midi, et toujours en prolongement des autres bâtiments déjà décrits, sont :

1° Deux bâtiments jumeaux pour l'infirmerie et pour les aliénés pensionnaires ;

2° Au nord deux bâtiments jumeaux pour les aliénés paisibles et travailleurs et pour les déments non valides. L'escalier sera, dans ces deux grandes constructions, placé au centre et desservira les deux catégories de malades qui les habiteront ;

3° Au levant, une construction élevée sur rez-de-chaussée, ayant un de ses côtés au midi, avec un étage au-dessus pour les convalescents, les hypémaniaques et les enfants ou adolescents aliénés.

4° Au levant, et ayant un de ses côtés au nord, une construction parfaitement semblable pour les aliénés agités ;

5° Entre ces deux derniers bâtiments, une construction semblable à celle conservée dont la chapelle fait partie de l'autre côté. Elle est destinée aux idiots, aux aliénés criards et aux aliénés gâteux.

6° En avant des préaux de ces trois habitations et au centre, on bâtera le quartier de l'isolement, qui se composera de douze loges.

Puisque parmi ces différentes constructions deux se composent de deux bâtiments jumeaux, il est reconnu que, jointes aux six énumérées dans cette description, cela donne huit constructions ou sept divisions et le quartier des loges.

La section des aliénés hommes a aussi au centre de la grande cour intérieure et sur la galerie un bâtiment pour les bains et pour la surveillance, comme elle a une seconde cour intérieure des services et des ateliers.

Enfin, tout l'édifice entier représente un carré allongé dont le centre est occupé par le bâtiment des services généraux, et dont les côtés sont formés par les différentes constructions ou habitations des aliénés. Une vaste cour de 65 mètres dans un sens sur 48 mètres dans l'autre permet à l'air de circuler partout, et assure dans les deux établissements aux deux populations, aux services généraux et à chacune des catégories d'aliénés le calme, l'isolement, le bon ordre et la sécurité.

L'asile est appelé à renfermer 300 aliénés des deux sexes, Nous nous proposons de classer la population à l'intérieur de la manière suivante :

1° Infirmerie : maladies intercurrentes et paralysie générale	20 lits.
2° Pensionnaires de la classe aisée	15
3° Aliénés paisibles et travailleurs	28
4° Aliénés déments	28
5° Aliénés agités.	15
6° Idiots, imbéciles, aliénés criards et gâteux. . . .	28
7° Convalescents, aliénés adolescents et enfants. . .	10
8° Isolement, quartier des loges	12
Total des lits	156

Lorsqu'on a un édifice à construire, on est obligé de donner aux différentes parties qui composent l'ensemble une symétrie aussi parfaite que possible. Les constructions à élever dans le nouvel asile de Saint-Robert présentent toutes une symétrie et des proportions qui les rendent similaires, et cependant toutes ne sont pas destinées à avoir le même nombre de lits.

C'est ainsi que les constructions qui doivent servir d'infirmerie et d'habitation pour les pensionnaires ne contiendront qu'un nombre beaucoup plus restreint de lits que les autres, et cependant leurs dimensions seront de même grandeur. Cela doit être ainsi : aux aliénés frappés de maladies intercurrentes, il faut plus d'espace et plus d'air qu'aux hommes valides ; aux aliénés pensionnaires il faut plus d'espace, plus de confortable et plus de pièces qu'aux aliénés de la classe indigente.

Nous ne serons peut-être pas toujours assez heureux pour ne compter sur 150 malades que 8 paralytiques avancés et 12 malades atteints d'affections intercurrentes. En conséquence, il est bon que nous ayons un peu de place pour les cas malheureux et pour l'avenir.

Le bâtiment des loges ne sera pas constamment occupé ; ce n'est qu'une habitation très temporaire, qu'un lieu d'isolement et de préservation.

Ces réflexions justifient la similitude de forme extérieure et de dimension donnée à tous les bâtiments.

Nous avons dû, dans le présent projet, prévoir et assurer pour l'avenir.

Le présent projet a mérité l'approbation du conseil des bâtiments civils le 30 décembre 1851, et le 2 février 1852 M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, a bien voulu donner l'autorisation de faire exécuter les travaux suivant le système proposé pour la reconstruction de l'asile public des aliénés du département de l'Isère.

SUR L'ÉPILEPSIE,

PAR

C. BOUCHET,

Médecin en chef de l'hospice Saint-Jacques et du quartier des aliénés
à Nantes.

Hippocrate a consacré un chapitre entier aux convulsions, qu'il confond pour l'enfant, l'adolescent, l'adulte et le vieillard sous le nom unique d'*épilepsie*, qu'elle soit simple ou compliquée.

Comme on l'appelait de son temps *maladie sacrée*, il combat cette opinion, qui rejetait sur la divinité l'inconnu ou l'impuissance de l'homme, et l'attribue à une affection du cerveau.

Cullen, dans sa *Médecine pratique*, à propos de la convulsion, s'est surtout occupé de l'épilepsie comme son type le plus fréquent. Il la distingue en cérébrale, sympathique et occasionnelle : dans cette dernière il range celle qui est produite par les coups portés à la tête (épilepsie ou éclampsie traumatique), par la douleur provenant des coliques, de l'otalgie, de la dentition, des accouchements difficiles, par les vers intestinaux, par les poisons, par la gale, par les crudités contenues dans l'estomac, par les affections de l'âme, par les hémorrhagies excessives, par la faiblesse (éclampsie des nouveaux-nés). Selon lui, l'épilepsie symptomatique est celle qui est produite par les fièvres, comme dans la fièvre quarte, les exanthèmes, les affections de l'utérus, les exostoses du crâne, l'hydrocéphale, l'ischurie.

Franck divisait l'épilepsie en nerveuse, traumatique, inflammatoire, rhumatismale, métastatique, arthritique, intermittente, larvée, carcinomateuse, scrofuleuse, rachitique, syphilitique, compliquée. En voyant Cullen, Franck, et même Hippocrate, donner au mot épilepsie une extension aussi grande, on com-

prendra facilement que, dans l'étude que je me propose de faire sur ce sujet, je rattache également à ce genre d'affection nerveuse plusieurs sortes de convulsions que les auteurs actuels n'ont pas l'habitude de lui assimiler.

J'ai vu, en effet, beaucoup d'épileptiques, ou, si l'on veut, de convulsions épileptiformes de tous les âges, rassemblés dans les hospices et les maisons d'aliénés ou disséminés dans le monde; leurs symptômes, qui pouvaient cependant être nuancés d'individus à individus, comme je l'ai vu fréquemment à la Salpêtrière sur une jeune épileptique qui simulait les attaques de ses compagnes, se groupent dans un même genre, et leur distinction ne devient plus possible que par l'expression de leurs causes occasionnelles, comme Cullen et Franck ont tenté de le faire.

Georget a séparé l'épilepsie des convulsions; mais il ne considérait pas ces dernières comme une maladie spéciale. C'était, selon lui, le symptôme varié de diverses maladies indignes d'attirer l'attention des nosologistes et d'être l'objet d'un classement. Lallemand établit qu'il importe peu, dans les affections cérébrales, d'apprécier les diverses formes des convulsions, dont les nuances ne sont le plus souvent, selon lui, que le produit de l'idiosyncrasie des individus.

Pour arriver au but que je me propose, à savoir l'étude de la nature, du siège, de la cause directe et du traitement de l'épilepsie, il me paraît donc peu important d'examiner les symptômes et les diverses formes de cette maladie ou des convulsions, confondues avec elle par les uns ou séparées par les autres. Je trouve plus utile d'examiner tout d'abord les recherches cadavériques fournies par l'ouverture des corps; et, dans le grand nombre des observations que j'ai recueillies depuis longtemps à la Salpêtrière et à Saint-Jacques de Nantes, je donne les extraits des suivantes :

1. *Hémorrhagie cérébrale.* — Femme de soixante-huit ans, élphorique, et pour la troisième fois atteinte d'apoplexie.

Étourdissement, perte de connaissance et chute; écume à la bouche, contraction des mâchoires, coma profond; roideur tétanique des membres des deux côtés et du tronc, alternant avec des mouvements convulsifs du corps et des membres. Plus tard, résolution progressive de tous les membres et mort.

Autopsie. — Crâne épais. Hémisphère gauche : vaste cavité remplie de sang coagulé, occupant les parties centrales déchirées, et pénétrant dans les trois ventricules.

II. *Adhérences et molleses.* — Homme de cinquante ans, dément, paralytique et épileptique depuis un grand nombre d'années. Abscès phlegmoneux dans plusieurs parties du corps. Pneumonie, passée à l'état chronique, déterminant la mort.

Autopsie. — Crâne très épais; pie-mère adhérente à la partie supérieure et latérale des deux hémisphères, entraînant la couche corticale, qui laisse à nu une substance rosée et ramollie. Substance blanche molle, poisseuse, happant au scalpel dans tout le cerveau et le cervelet. Au milieu du centre ovale droit, petit foyer sanguin de 2 ou 3 millimètres, paraissant de nouvelle formation.

Thorax : Abscès purulent dans le poumon droit.

III. *Cavité, parois indurées.* — Homme de soixante-dix ans. Jambe gauche gelée en Russie depuis quarante ans, froide depuis cette époque, et laissant incliner le corps du même côté. Depuis neuf ans, attaques d'apoplexies successives à quinze jours, un mois et trois mois d'intervalle; à la suite, paralysie du côté gauche se dissipant peu à peu. Depuis quatre ou cinq ans, attaques d'épilepsie très caractérisées avec perte de connaissance. Depuis trois mois, symptômes de gastro-entérite chronique; diarrhées abondantes dans les derniers jours. Mort.

Autopsie. — Crâne fragile; méninges injectées, friables, infiltrées de sérosité; ossification générale des vaisseaux. A la partie externe de l'hémisphère droit; vaste cavité pleine de sérosité, tapissée par une fausse membrane séparée par des mailles cellulenses, entourée par une substance cérébrale dure et jaun-

nâtre, fermée en dehors par la couche corticale, et en dedans par la membrane ventriculaire. Autre altération semblable, plus petite, plus antérieure, et moins profonde dans l'hémisphère gauche. Rien de remarquable ailleurs dans le cerveau et le cervelet.

Poitrine : Épanchement pleurétique et membraneux des deux côtés; hépatisations partielles des deux poumons; ventricule gauche du cœur hypertrophié et dilaté.

Ventre : Traces prononcées d'inflammation dans l'estomac et les intestins.

IV. *Cavités, indurations.* — Femme de quatre-vingt-un ans, malade depuis deux ans, ayant une grande faiblesse dans les membres inférieurs, dont elle traînait le gauche en marchant; fourmillement dans les mains, qu'elle cherchait à faire cesser en saisissant le premier objet à sa portée et en le remuant. Presque tous les jours, souvent plusieurs fois, attaques convulsives, pendant lesquelles elle exprimait une grave souffrance : les muscles du visage et du corps se contractant d'une manière tétanique et reprenant peu après leur état naturel. Dans les derniers jours, accès plus fréquents, contracture permanente des membres inférieurs; intelligence de plus en plus obtuse. Mort.

Autopsie. — Crâne d'une dureté et d'une épaisseur ordinaire; sérosité limpide et abondante dans l'arachnoïde; pie-mère adhérente à la partie postérieure et supérieure des hémisphères, où l'on trouve, de chaque côté, un foyer apoplectique pouvant loger une amande, contenant une sérosité jaunâtre, et recouvert par une lame de substance grise confondue avec la pie-mère. Substance blanche partout d'une fermeté remarquable, le scalpel n'y pénétrant qu'avec difficulté. Petits foyers disséminés partout, sans fausse membrane, mais comprenant, dans les corps striés, un certain nombre de leurs fibres, qui sont rompues.

Poitrine et ventre : Rien de remarquable.

V. *Cavités, indurations.* — Femme de quatre-vingts ans, atteinte d'affection du cœur avec hydropisie consécutive, sans paralysie ni convulsions antécédentes. Cinq jours avant de mourir, convulsions des muscles de la face, se renouvelant de quart d'heure en quart d'heure. Repos pendant deux jours, puis retour des mêmes convulsions surtout à gauche et s'étendant aux muscles du cou. Paralysie des deux membres du même côté, et néanmoins contractions spasmodiques de temps en temps des muscles du membre supérieur. Cessation des convulsions, coma profond et mort.

Autopsie. — Tête : Infiltration séreuse abondante dans la méninge de l'hémisphère droit; coloration jaunâtre d'un diamètre de deux centimètres de la substance cérébrale superficielle, en arrière du lobe postérieur; pie-mère adhérente dans ce point, occupant trois ou quatre circonvolutions atrophiées, molles, résistantes, comme membraneuses; cavité au-dessous, contenant un liquide sale et roussâtre, s'étendant en avant jusqu'à la membrane du ventricule, et en arrière jusqu'aux circonvolutions, entourée partout d'une substance blanche plus ferme que dans les autres points du cerveau; autre petite cavité à parois jaunâtres et molles dans la partie inférieure du lobe postérieur.

Hémisphère gauche : Rien de remarquable.

Poitrine : Ossification des gros vaisseaux; épanchement séreux dans le péricarde et les plèvres.

Ventre : Rien de remarquable.

VI. *Cavités, indurations.* — Femme de cinquante-huit ans. Épilepsie survenue à la suite de chagrin, depuis sept ou huit ans. Attaques fréquentes ressemblant à l'apoplexie. Pas de paralysie. Marchant bien et se plaignant seulement de fourmillements. Morte dans un accès.

Autopsie. — Sérosité puriforme dans l'arachnoïde; aux deux lobes frontaux, adhérence de cette membrane à la pie-mère, de la pie-mère au cerveau, qui, dans ce point, est mou, et con-

tient profondément un foyer ou ramollissement blanc auquel succède, au-devant de chaque corps strié, un noyau de substance blanche ferme, criblé de trous et criant sous le scalpel. Le reste dans l'état normal.

VII. Induration générale. — Fille de trente-deux ans, épileptique depuis son enfance; saisie de convulsions plusieurs fois par jour. Facultés peu développées et agitation maniaque fréquente. Gastro-entérite chronique déterminant la mort.

Autopsie. — Crâne très épais. Méninges opaques. Surface du cerveau granulée dans quelques points; consistance très forte de toute la substance cérébrale. Substance corticale du cervelet un peu molle; substance blanche très ferme.

Poitrine : Rien.

Ventre : Indications d'une gastro-entérite chronique.

VIII. Ramollissements à parois indurées. — Fille de cinquante-six ans, ayant toujours souffert de la tête; tintements dans les oreilles, éblouissements, faiblesse dans les membres; extirpation de loupes à la tête trois ou quatre ans après la première attaque; grave maladie avec délire précédant la première attaque convulsive. Prodromes des accès par des picotements, des engourdissements et des lassitudes générales; convulsions plus fortes à droite qu'à gauche. Palpitations prononcées avant les attaques; dans les intervalles, engourdissement, crampes, douleurs de tête presque continuelles. Membres droits plus faibles que les membres gauches. Violent chagrin; à la suite, affaiblissement de la vue, dérangement des facultés, cessation de toute marche, puis contracture de tous les membres. Mort.

Autopsie. — Tête : Membranes opaques épaisses, résistantes; adhérence légère de la pie-mère au sommet du cerveau; circonvolutions postérieures des deux côtés jaunâtres et indurées, formant deux foyers anciens de substance ramollie, et s'étendant des deux côtés jusqu'au ventricule.

Poitrine : Hypertrophie du ventricule gauche.

IX. Ramollissement du cerveau. — Fille de soixante-neuf

ans. Première attaque depuis trois mois. Perte de connaissance; suspension de la parole, affaiblissement des facultés intellectuelles; persistance de la paralysie de la langue. Seconde attaque, qui laisse les mouvements des membres gênés. Troisième et dernière attaque. Absence d'intelligence, parole très difficile, assoupissement fréquent, gêne de tous les mouvements. Mort.

Autopsie. — Tête : Ramollissement du côté droit du cerveau, occupant le lobe postérieur et le lobe moyen; substance grise d'un jaune fauve; couleur lie de vin du ramollissement. Ramollissement du côté gauche au lobe postérieur et au lobe antérieur, d'une couleur lie de vin; altération jaune de la substance grise de l'extrémité du lobe postérieur; le corps strié est en partie résorbé dans le ramollissement du lobe antérieur.

Rien de remarquable dans le reste de l'autopsie.

X. *Induration générale.* — Fille de trente-deux ans, épileptique depuis son enfance. Mémoire et facultés mentales peu développées. Accès d'aliénation mentale suivant les attaques vers l'âge de dix-huit à vingt ans. Succombant aux suites d'une gastro-entérite compliquée de scorbut.

Autopsie. — Tête : Os du crâne très épais dans toutes leurs parties; méninges opaques à la partie supérieure; substance corticale rosée et molle dans quelques points, granulée et ferme dans quelques autres. Consistance générale du cerveau très forte; les coupes par tranches font sentir une grande résistance. Substance corticale du cervelet un peu molle, substance blanche très ferme.

Poitrine : Rien de remarquable.

Ventre : Traces de gastro-entérite chronique.

XI. *Induration générale.* — Fille de trente-neuf ans. Premières convulsions à sept ans. Vertiges; accès d'aliénation mentale; indolence et mélancolie. Mort.

Autopsie. — Tête : Cerveau généralement ferme dans ses deux substances; circonvolutions petites et rapprochées, minces et comme atrophiées; densité extrême à l'incision.

XII. Induration générale. — Fille de soixante-quatre ans. Épilepsie à dix-sept ans, époque de la première menstruation. Engourdissements, picotements dans les membres. Asthme.

Autopsie. — Induration prononcée de tout le cerveau.

Poitrine : ossification de la valvule aortique, et fort épaissement du ventricule gauche.

XIII. Induration générale. — Femme de soixante-treize ans. Épileptique depuis très longtemps; affectée de démence progressive; très sujette aux vertiges dans l'intervalle des attaques. Mort dans un assoupissement continu sans convulsions.

Autopsie. — Tête : Membranes épaisses, blanchâtres, contenant une sérosité concrète. Substance grise ferme, dans quelques points rosée; substance blanche dense et criant sous le scalpel dans tous les lobes ainsi que dans le cervelet.

Poitrine : Ventricule gauche hypertrophié.

Ventre : Épaississement très prononcé de la muqueuse de l'estomac.

XIV. Induration générale. — Femme de cinquante-cinq ans. Épilepsie depuis son enfance. Vertiges très fréquents; grandes douleurs de tête; tremblements fréquents dans les membres; apparence d'une vieillesse anticipée. Pneumonie intense. Mort.

Autopsie. — Tête : Membranes épaisses et infiltrées; cerveau ayant l'aspect de l'induration formée par l'alcool; circonvolutions chagrinées; densité générale, notamment dans les centres ovales, dans le corps calleux et dans les cornes d'Ammon, dont la section est crépitante; cervelet ferme.

Poitrine : Hépatisation du poumon gauche.

XV. Induration d'un lobe temporal. — Femme de soixante-neuf ans. Épilepsie à vingt-cinq ans pendant une première grossesse.

Autopsie. — Adhérence des méninges disséminées; mollesse dans les lobes postérieurs; induration prononcée dans un lobe temporal.

XVI. Induration de la substance centrale. — Fille de quarante ans. Première menstruation difficile; première attaque convulsive; affection cérébrale grave à la suite, et marasme. Nouvelle attaque à vingt-sept ans; à la suite de fatigues. Un an après, autre attaque, en voyant tomber une épileptique; continuation des attaques. Huit ans après, symptômes de la danse de Saint-Guy durant dix à douze jours; engourdissements, picotements dans les membres; céphalalgies. Trouvée morte pendant la nuit.

Autopsie. — Injection et teinte rosée superficielle; injection et teinte rosée de la substance grise dans sa coupe, contrastant avec la substance blanche, qui est d'un blanc resplendissant, se coupant par tranches nettes et fermes; densité augmentant près du corps calleux, qui lui-même crie légèrement sous le scalpel; ailleurs, la densité et la coloration sont normales, et contrastent avec la densité du cerveau.

Tborax : Poumons engoués.

Abdomen : Epanchement séro-purulent très léger autour de quelques anses intestinales.

XVII. Induration générale. — Fille de soixante-dix ans. Vers intestinaux et convulsions dans son enfance. Première attaque à sept ans, après une chute; continuation depuis cette époque, quelquefois jusqu'à cinq accès par jour; engourdissements et tremblements dans les membres, surtout à gauche. Menstruation à dix ans; à onze ans, paralysie pendant quinze jours du côté gauche. Chlorose jusqu'à douze ans. Attaques très fortes jusqu'à cinquante ans, subites, et augmentant encore à cette époque d'âge critique.

Formes des attaques ne ressemblant précisément ni à l'épilepsie, ni à l'hystérie, selon M. Calmeil. Attaques diminuant ensuite progressivement, mais présentant encore des tremblements, avec roideur des membres et pertes de connaissance; se tenant difficilement debout, marchant avec peine, et tremblant dans presque tous ses membres; mémoire affaiblie. Étouf-

fement depuis douze ou quinze ans , jambes souvent enflées. Scorbut depuis dix ans. Affaiblissement progressif et mort.

Autopsie. — Tête : Méninges épaisses et infiltrées de sérosité. Substance grise, luécale et chagrinée au sommet , d'une consistance ordinaire ; substance blanche très ferme dans tous les points du cerveau, sans aucune différence entre les deux hémisphères et leurs différents lobes. Résistance très forte dans la section du scalpel , dont les coupes sont érigées et brillantes ; cornes d'Ammon consistantes et plus épaisses dans leurs couches d'enveloppe. Cervelet à l'état normal, bien moins consistant que le cerveau , ainsi que la protubérance annulaire.

Poitrine : Hydropéricarde ; hypertrophie du ventricule gauche. Poumons sains.

Abdomen : Estomac injecté , ainsi que les intestins.

XVIII. *Induration de la substance blanche.* — Fille de soixante-dix ans. Première attaque pendant les désordres révolutionnaires de 1792. Dans les dernières années, convulsions fréquentes avec vertiges, affectant tous les membres également, ayant déterminé un état maladif général. Mort pendant la nuit à la suite d'une série d'accès.

Autopsie. — Tête : Affaissement général du cerveau. Substance grise superficielle, molle dans tous les points du cerveau, mais sans adhérence avec les membranes ; substance blanche ferme dans tous les lobes, et parsemée de stries bleuâtres. Au centre des lobes temporaux, noyaux durs correspondant à l'extrémité antérieure de la corne d'Ammon ; cornes d'Ammon plutôt molles que fermes. Substance grise du cervelet très molle ; substance blanche très ferme, au contraire.

Poitrine : Cœur petit et flasque ; poumon simplement engoué.

Ventre : Estomac très vaste, rouge dans toute son étendue.

XIX. *Induration générale, tubercule.* — Fille de quarante-cinq ans. Teint pâle et profondément ridé. Première attaque à vingt ans. Engourdissements, fourmillements, sensations douloureuses dans tous les membres ; à la suite, emportements et

violences pendant quelque temps. Caractère habituellement difficile et quinteux; affaiblissement progressif de la mémoire. Dans les derniers temps, engorgement des bronches, gêne de la respiration. Mort.

Autopsie. — Tête : Densité de toutes les surfaces du cerveau très prononcée au toucher; tubercule de la grosseur d'un haricot, très dense à la surface du lobe temporal gauche, se confondant avec les circonvolutions environnantes; circonvolutions supérieures du cerveau érigées et décolorées, donnant une sensation de fermeté prononcée; fermeté continuant à l'incision dans les deux substances, dont la grise est pâle et décolorée, dont la blanche est d'un blanc brillant, offrant parfois des vaisseaux dilatés et gorgés de sang, ou des trous formant une sorte de lame criblée, comme dans le lobe temporal tuberculeux; partout la section faisant sentir une sorte de cri comparable à celui de la neige pressée entre les doigts, et chaque tranche résistant fortement à la traction. Fibres très apparentes, mais se rompant facilement si l'on tente de les séparer entre elles. Parties centrales à l'état normal, sauf les cornes d'Ammon, denses à leur grosse extrémité. Cervelet et moelle épinière à l'état normal.

Poitrine : Cœur volumineux; hypertrophie du ventricule gauche.

Ventre : Estomac rosé, ainsi que l'intestin grêle. Tumeurs fongueuses et lardacées développées dans différents points de l'utérus.

XX. Induration et absorption du lobe temporal droit et du lobe cérébelleux gauche. — Fille de quarante-deux ans. Depuis vingt ans à la Salpêtrière dans un état d'imbécillité. Convulsions épileptiques, tous les jours, de tout le corps, surtout à gauche. Locomotion difficile; côté gauche paralysé; atrophie du membre supérieur avec contracture. Mort à la suite d'attaques répétées.

Autopsie. — Tête : Crâne peu développé, plus épais et moins large à droite qu'à gauche. Hémisphère gauche plus développé

que le droit dans tous les sens. Lobe temporal droit, petit, contracté, ratatiné et d'une consistance excessive, beaucoup plus petit relativement au lobe antérieur du même côté que son congénère relativement au lobe antérieur gauche. Hémisphère droit du cervelet beaucoup plus développé que le gauche, qui, à l'inverse du cerveau, est sensiblement plus ferme que le droit. Substance nerveuse de l'hémisphère droit, peu épaisse au-dessus du ventricule, qui est large et plein de sérosité. Consistance uniforme dans toute son étendue, sauf dans le lobe temporal, où elle se raffermait du côté de la couche optique, qui est petite, ratatinée et bosselée. Corps strié du même côté, un peu moins développé et plus ferme, ainsi que la corne d'Ammon. Substance nerveuse de l'hémisphère gauche injectée et rosée dans toutes ses parties, et presque molle. Endurcissement du cervelet, plus prononcé dans le ganglion dentelé.

Poitrine : Cœur volumineux ; dilatation de l'oreillette droite.

Ventre : Traces d'irritation gastro-intestinale.

XXI. *Induration et absorption du cervelet, surtout au côté droit.* — Fille de trente-quatre ans. Première attaque épileptique à l'âge de seize ans, à la suite d'une lutte avec son maître, qui tenta de la violer. Continuation des convulsions à la suite, suivies d'agitation, et souvent précédées d'étourdissements. Neuf ans sans attaques ; mais, pendant ce temps, douleurs de tête, tiraillements d'estomac, sentiment de pesanteur au côté gauche ; puis, pendant longtemps, douleurs vives à la cuisse gauche avec insomnie et cris. Gêne dans les mouvements du côté gauche et bégaiement. Réglée avant seize ans, mais toujours irrégulièrement. Retour des attaques convulsives quatre ans avant la mort, se répétant souvent, et accompagnées de visions, de croyances à des ennemis, qu'elle cherchait à fuir en courant et criant ; se plaignant beaucoup plus de douleurs que d'engourdissements dans les membres, et s'inclinant légèrement à gauche quand elle tombait en convulsions. Irritation gastro-intestinale dans les derniers jours. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne épais antérieurement; membranes à l'état normal; substance grise un peu molle le long de la grande scissure interlobaire; partout ailleurs dans le cerveau les substances sont à l'état normal; cervelet beaucoup plus petit relativement à la masse cérébrale; les deux hémisphères paraissent égaux en volume, mais présentent tous deux une consistance très prononcée; elle est plus forte à l'hémisphère droit, dont le ganglion dentelé est rapetissé, comme racorni, jaunâtre, et n'est coupé que difficilement par un bon bistouri; elle est moins forte dans tout l'hémisphère gauche; bulbe rachidien très ferme et moins volumineux qu'à l'ordinaire, à cause de la petitesse des pyramides postérieures.

Poitrine : Cœur gauche un peu épais.

Ventre : Estomac et intestins fort injectés.

XXII. *Induration des lobes temporaux, surtout du gauche.* — Fille de soixante et un ans. Épileptique depuis très longtemps. Accès fréquents, suivis d'aliénation mentale passagère. Santé bonne dans les intervalles, sous le rapport des mouvements, des sensations et des organes viscéraux. Développement du scorbut. Mort.

Autopsie. — Tête : Méninges épaissies. Lobe temporal gauche plus résistant que le droit; la substance blanche est ferme, tenace, durcie. Lobe temporal droit plus ferme également qu'à l'ordinaire; circonvolutions cérébrales érigées, fermes; substance blanche générale tout à fait consistante, ainsi que les parties médianes. Cornes d'Ammon à l'état normal. Cervelet : substance blanche des deux lobes encore plus consistante que celle du cerveau; substance grise à l'état normal.

Poitrine : Sérosité dans les plèvres et le péricarde.

Ventre : Diffusion sanguine dans l'estomac et les intestins.

XXIII. *Induration du lobe temporal droit.* — Fille de soixante-quatre ans. Épileptique depuis un long temps, mais indéterminé. S'enivrant fréquemment. Attaques convulsives

tous les mois à peu près. Ne se plaignant pas de gêne dans les mouvements. Morte à la suite d'attaques réitérées.

Autopsie. — Tête : Membranes épaisses et injectées. Hémisphère droit : lobe temporal présentant au milieu de sa surface inférieure une teinte jaunâtre avec dépression se prolongeant dans la substance grise et aboutissant à un durcissement très marqué, qui se prolonge dans la corne d'Ammon, dont l'extrémité antérieure forme une espèce de noyau dur assez volumineux ; lobe antérieur inégal ; adhérence de la méninge à quelques circonvolutions en dehors du sillon olfactif, qui sont jaunâtres, atrophiquées, très dures, et aboutissent à un noyau de substance blanche très ferme ; le reste de l'hémisphère généralement ferme dans toutes ses parties, blanche, grise et centrales. Hémisphère gauche participant à la fermeté générale, sans particularité. Cervelet : substance blanche également très ferme.

Poitrine : Dilatation des deux ventricules du cœur.

Ventre : Muqueuse gastro-intestinale rosée.

XXIV. *Induration des cornes d'Ammon, notamment de la gauche.* — Fille de trente-neuf ans. A huit ans, convulsions qui durent huit jours, avec perte de connaissance et émission d'une grande quantité de vers. A la suite, continuation des attaques épileptiques ; faiblesse de tout le côté gauche, et raccourcissement du membre inférieur du même côté. Caractère irascible ; mémoire très courte et facultés intellectuelles bornées. Agitation convulsive des membres du côté gauche dans l'attaque, et perte de connaissance ; souvent simples vertiges avec perte de connaissance. Engourdissements et fourmillements dans le même côté gauche pendant les intervalles. Insensibilité du même côté au pincement. Menstruation régulière de vingt à trente-six ans. Dévoiement et œdème progressivement général. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne très épais partout. Membranes épaisses et résistantes. Cerveau mou, s'affaissant facilement ; substance grise généralement molle ; substance blanche pois-

seuse, bappant au scalpel. Corne d'Ammon gauche très dense, comme racornie, donnant à l'incision une substance homogène, jaunâtre et comme lardacée; corne d'Ammon droite dense et résistante, mais non confondue en une substance homogène et ne criant pas sous le scalpel. Petite cavité celluleuse à parois indurées dans le lobe antérieur droit, au-devant du corps strié. Protubérance grave de la moelle allongée et cervelet mou.

Poitrine : Sérosité dans le péricarde et les plèvres.

Ventre : Abscess purulent dans le méseutère; rautollissement de la muqueuse gastro-intestinale.

XXV. Induration des deux cornes d'Ammon. — Fille de quatorze ans. Mère épileptique; frère et sœurs morts dans les convulsions. Attaques convulsives dans son plus bas âge. Vertiges pendant toute l'enfance. A treize ans, époque de la première menstruation, commencement d'attaques d'épilepsie, qui continuent. Cécité complète et passagère à la suite d'une attaque. Douleurs de tête, crampes et engourdissements habituels dans les membres, surtout à gauche. Intelligence et mouvements libres. Après chaque accès, traînant la jambe gauche pendant quelque temps. Mort dans une série d'attaques.

Autopsie. — Tête : Sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde; extravasation de sang dans le tissu sous-arachnoïdien. Hémisphère droit : injection et mollesse de la substance grise; fermeté de la substance blanche. Corne d'Ammon petite, très dure, offrant un aspect tendineux. Hémisphère gauche : substance blanche moins fermée. Corne d'Ammon très ferme, mais moins petite et moins racornie que la droite. Autres parties nerveuses à l'état normal.

Poitrine et ventre : Rien de remarquable.

XXVI. Induration des deux cornes d'Ammon et de l'hémisphère gauche. — Fille de trente-neuf ans. Convulsions dans l'enfance continuant en épilepsie. Céphalalgies habituelles. Engourdissements et douleurs dans les membres, surtout à droite. Caractère entêté, opiniâtre et méchant. A la suite des attaques,

paralyse à droite disparaissant peu à peu, mais incomplètement. Dans les accès, les convulsions sont très fortes à gauche, à peine sensibles à droite. Mort à la suite d'un abcès.

Autopsie. — Tête : Hémisphère droit fortement injecté, généralement rosé et d'une densité normale. Corne d'Ammon indurée, petite, racornie. Hémisphère gauche généralement petit, ratatiné et induré. Corne d'Ammon indurée, petite, racornie. Cervelet : lobe droit petit et dur ; lobe gauche injecté et d'un volume ordinaire.

Rien de remarquable ailleurs.

XXVII. *Induration des lobes temporaux et de la corne d'Ammon gauche.* — Fille de vingt-quatre ans. Première attaque d'épilepsie à quatorze ans, à la suite d'une frayeur. Continuation des attaques. Affaiblissement progressif des facultés, notamment de la mémoire. Aversion pour tout mouvement. Accès de fureur fréquents à la suite des attaques. Mort dans un violent accès.

Autopsie. — Tête : Membranes épaisses et fortement injectées, non adhérentes. Hémisphère droit : à la partie supérieure du lobe temporal, surface chagrinée, inégale et ramollie. Même altération, aussi superficielle, à la partie inférieure du lobe frontal droit ; teinte profondément piquetée et rouge du tissu de ces différents points ; substance blanche, ferme et résistante, dont les tranches sont faites par saccades, un peu poisseuse ; au centre du lobe temporal, endurcissement de substance nerveuse correspondant à la corne d'Ammon. Hémisphère gauche : surface chagrinée, inégale et ramollie à la partie inférieure du lobe temporal, comme à droite ; substance blanche de la même densité qu'à droite ; même endurcissement dans le centre du lobe temporal, mais bien plus prononcé. Corne d'Ammon moins volumineuse, plus pâle et plus résistante que du côté droit. Cervelet : substance grise assez molle ; substance blanche ferme.

Ailleurs, rien de remarquable.

XXVIII. *Induration de l'hémisphère gauche du cerveau, surtout de la corne d'Ammon.* — Fille de trente-neuf ans. Affectée d'épilepsie depuis plusieurs années. Aliénation mentale consécutive aux accès. Asthme depuis longtemps. Oppression, râle, perte de connaissance. Mort sans convulsions.

Autopsie. — Tête : Méninges injectées. Teinte rosée générale superficielle. Hémisphère gauche : toute la substance nerveuse ferme et résistante, coupée seulement par saccades, et faisant entendre à chaque section, sous la pression du scalpel, le bruit particulier à cette altération ; injection et teinte rosée de toute la substance. A l'extrémité antérieure de la corne d'Ammon, noyau circonscrit de substance nerveuse indurée, comme cartilagineuse, se prolongeant dans la corne d'Ammon, qui est petite, comme contractée, donne au doigt l'impression d'une corde tendineuse et présente à la section l'aspect lardacé des tissus indurés. Hémisphère droit tout entier injecté, mais ayant partout une consistance normale. Cervelet et protubérance n'offrant rien de remarquable.

Poitrine : Hypertrophie des deux ventricules ; hépatisation des deux poumons.

Ventre : Rien à noter.

XXIX. — *Induration des deux cornes d'Ammon.* — Fille de trente-quatre ans. Épileptique depuis très longtemps. Céphalalgies fréquentes. Intelligence et mouvements en bon état. Caractère difficile et irritable. Attaques fréquentes, précédées et suivies d'actes de mauvaise humeur et souvent de violence. Pleuro-pneumonie double. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne épais et pesant ; méninges blanchâtres et épaisses ; surface du cerveau des deux hémisphères généralement rosée. Aspect chagriné et résistance à la section de la couche grise superficielle le long de la grande scissure interlobaire. Substance blanche, ferme partout, notamment aux deux lobes antérieurs, où l'incision n'est faite que par saccades et produit le bruit accoutumé. Couches optiques et corps striés

plutôt mous que fermes. Cornes d'Ammon petites, ressemblant à deux cordes tendineuses, uniformes, sans renflement antérieur. Consistance de l'enveloppe blanche normale, tandis que celle de la substance grise est dure, décolorée, et ne peut être coupée qu'avec force. Cervelet et protubérance annulaire bien sous tous les rapports, et contrastant ainsi avec le cerveau.

Poitrine : Hépatisation des deux poumons avec épanchement purulent.

Ventre : Rien d'important.

XXX. *Induration des deux cornes d'Ammon.* — Fille de quarante ans. Epileptique depuis son enfance; n'ayant jamais eu son intelligence complète. Carie du pied; phthisie pulmonaire. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne épais dans les fosses temporales. Méninges généralement épaisses et blanchâtres. Fermeté assez prononcée de la plupart des circonvolutions, et notamment de celles des lobes temporaux. Section des substances donnant la sensation d'une fermeté prononcée, plus dans la substance blanche que dans la substance grise, plus forte encore dans les lobes temporaux, où l'incision est crépitante. Les deux substances des deux cornes d'Ammon sont confondues en une substance homogène, contractée et presque cartilagineuse, un peu plus dure à droite qu'à gauche. Autres parties du cerveau et cervelet bien.

Poitrine : Poumons tuberculeux et caverneux des deux côtés.

Ventre : Foie gras.

XXXI. *Induration de la corne d'Ammon droite.* — Fille affectée depuis bien des années d'attaques d'épilepsie. Phthisie pulmonaire. Mort.

Autopsie. — Tête : Substance grise un peu injectée. Consistance normale des deux substances. Corne d'Ammon droite contractée, ratatinée et comme lardacée. Corne d'Ammon gauche normale.

Poitrine : Les deux poumons réduits en une espèce de putrilage.

XXXII. *Induration de la corne d'Ammon droite.* — Homme de vingt-neuf ans. Imbécile et épileptique depuis son enfance. Affecté dans les derniers moments d'une violente irritation cérébrale, avec accès d'épilepsie se répétant sans cesse pendant quatre jours consécutifs. Mort.

Autopsie. — Tête : Membranes injectées et rouges. Circonvolutions gonflées et pressées les unes contre les autres. Substance grise et blanche d'une consistance normale très injectée, et suintant, pour ainsi dire, le sang. Corne d'Ammon droite petite, contractée, ratatinée, très dure, surtout en avant, où le tissu est véritablement lardacé. Rien de remarquable dans les autres parties de l'encéphale.

Poitrine et ventre : Rien de remarquable.

XXXIII. *Induration des deux cornes d'Ammon.* — Fille de vingt-trois ans. Imbécile et épileptique depuis son enfance ; ne répondant même pas aux questions. Mouvements généralement gênés, surtout dans le bras gauche, presque entièrement paralysé, avec contraction du poignet sur l'avant-bras, et de l'avant-bras sur le bras. Attaques convulsives très fréquentes pendant toute la vie. Dans les derniers moments, série d'attaques se terminant par un état général de contracture. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne injecté et d'une épaisseur normale. Membranes résistantes et gorgées de sang. Substance corticale manifestement plus ferme à droite qu'à gauche, offrant des deux côtés une couleur hortensia dans toute son épaisseur. Substance blanche colorée généralement, et plus ferme à droite qu'à gauche. Les deux cornes d'Ammon manifestement indurées, offrant à la partie antérieure un noyau dur, nacré, ne pouvant être écrasé par la pression, et semblable à un cartilage ; bien plus prononcé à droite qu'à gauche. Protubérance annulaire, pédoncules et cervelet colorés comme le cerveau, mais d'une consistance normale.

Poitrine : Petits foyers apoplectiques disséminés dans les poumons.

Ventre : Foie et rate gorgés de sang.

XXXIV. Induration des deux cornes d'Ammon. — Fille de trente-sept ans. Imbécile et épileptique depuis son enfance. Pneumonie grave. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne très épais, très dur et injecté. Membranes injectées, épaisses et résistantes. Circonvolutions cérébrales petites et chagrinées, surtout à la partie antérieure et latérale de l'hémisphère gauche, et à la partie postérieure de l'hémisphère droit. Couche corticale de consistance ordinaire dans tous les points. Fermeté prononcée de la substance blanche dans les points indiqués. Consistance normale partout ailleurs. Les deux cornes d'Ammon petites, indurées, presque cartilagineuses, et pâles surtout à leur partie antérieure. Autres parties du cerveau et du cervelet à l'état normal.

Poitrine : Abscès gangréneux dans le poumon droit.

Ventre : Rien de remarquable.

XXXV. Induration de la corne d'Ammon gauche, plaques osseuses. — Femme de soixante et onze ans. Entrée comme épileptique dès l'âge de vingt-trois ans. Dans ses attaques, tombant plus fréquemment sur le côté droit que sur le côté gauche. Trouvée morte le matin aux pieds de son lit.

Autopsie. — Tête : Crâne épais et injecté, fracturé au pariétal et au temporal droits. Méninges ecchymosées. Teinte rouge-brun de la substance cérébrale sans profondeur. Plaques osseuses disséminées dans la dure-mère des deux côtés du sinus longitudinal. Substance cérébrale fortement sablée de sang, de consistance normale en général. Fermeté prononcée dans le lobe moyen gauche, dont la corne d'Ammon est manifestement indurée et atrophiée. La corne d'Ammon droite et toutes les autres parties du cerveau et du cervelet sont dans un état normal.

Poitrine et ventre : Rien de remarquable.

XXXVI. Tumeur fibreuse dans le cervelet. — Fille de seize ans. Céphalalgie violente; cécité; paraplégie; convulsions fréquentes. Paralyse progressive des bras. Douleurs dans les

membres et le corps. Roideur des muscles du col et des membres. Mort après un an de maladie.

Autopsie. — Tête : Rien de remarquable dans le cerveau. Epanchement de sérosité citrine dans les ventricules très dilatés. Tumeur fibreuse au centre du cervelet. Ramollissement superficiel de la substance grise de la moelle épinière dans la région cervicale.

Poitrine et ventre : Rien de remarquable.

XXXVII. *Tumeur lardacée dans le quatrième ventricule, végétations fongueuses.* — Femme de trente-six ans. Céphalalgies violentes et cécité depuis un an. Convulsions depuis cinq mois, avec perte fréquente de connaissance. Conversant bien habituellement. Marchant difficilement ; pas d'engourdissement dans les membres. Augmentation des convulsions. Mort dans l'une d'elles.

Autopsie. — Tête : Crâne très dur et très épais. Végétations fongueuses sur la pie-mère, s'élevant jusqu'à la table externe du crâne à son sommet. Substance nerveuse généralement molle et affaissée. Sérosité abondante dans les ventricules. Dans le quatrième ventricule, tumeur grosse comme une noix, contiguë aux parois, et ne tenant que faiblement à la méninge ; d'une consistance lardacée au centre, granulée dans son pourtour, et crétacée dans quelques points.

Poitrine : Hypertrophie du cœur.

Ventre : Rien de remarquable.

XXXVIII. *Tumeur gélatineuse dans le lobe temporal gauche.* — Fille de quarante ans. Épilepsie depuis quinze ans. D'abord vertiges continuels, espèce de stupidité. Convulsions prononcées. Au bout de quatre ans, suspension complète des convulsions pendant deux ans. Retour des attaques, et, en même temps, douleurs de tête, picotements, tremblements dans les membres. Mort dans les convulsions.

Autopsie. — Tête : Dans le lobe temporal gauche, corps étranger gros comme une noix, gélatineux et séparé du ventri-

cule par de simples filaments. Rien de remarquable ailleurs.

Poitrine et ventre : Rien à noter.

XXXIX. *Tumeur cancéreuse*. — Femme de quarante-cinq ans. Épilepsie ancienne. Morte à la suite de convulsions.

Autopsie. — Tête : Tumeur cancéreuse partant du voile du palais ; entrant dans le crâne par l'apophyse basilaire détruite en partie, et remplissant la fosse temporale gauche.

Ailleurs, rien de remarquable.

XL. *Tumeurs fibreuses, indurations*. — Femme de soixante-trois ans. Affectée depuis très longtemps de convulsions épileptiques, légères à gauche et prononcées à droite. Se servant difficilement du membre supérieur droit depuis longtemps, et dans les derniers mois ne pouvant plus s'en servir à cause de sa paralysie presque complète. Affaiblissement général et progressif des facultés intellectuelles et morales : colère facile et fréquente ; parole habituellement gênée, non pas tant à cause de la gêne des mouvements de la langue que par l'impossibilité de trouver les mots ; impatience fréquente à la suite d'efforts inutiles, et substitution du mot *bétise*. Dans les derniers moments, utérus péritonite. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne épais et spongieux. Méninges infiltrées et opaques, adhérentes à la substance grise, le long de la grande scissure et de la scissure latérale à gauche, où elles contiennent trois tumeurs fibreuses de la grosseur d'un pois, caséeuses à l'intérieur et logées dans la substance grise même. Circonvolutions inégales, chagrinées, minces, ratatinées, dans la région supérieure notamment. Hémisphère gauche : substances grise et blanche généralement fermes ; induration très prononcée dans les lobes moyen et postérieur, où le scalpel déchire plutôt la substance par une coupe inégale. Grosse extrémité de la corne d'Ammon manifestement indurée. Hémisphère droit normal dans ses diverses parties. A la partie supérieure du pédoncule cérébelleux droit, petite tumeur indurée, presque cartilagineuse, grosse comme un grain de millet. Cervelet et

protubérance annulaire à l'état normal. Artère cérébrale moyenne gauche correspondant aux indurations de la scissure de Sylvius, ayant un volume prononcé jusque dans ses ramifications.

Poitrine : Hépatisation des poumons.

Ventre : Péritonite avancée, avec épanchement.

XLI. Tumeurs fibreuses, ramollissement. — Fille de trente-sept ans. Epileptique depuis deux ans, six semaines après l'accouchement d'un enfant mort et sous l'empire d'une violente contrariété. Progression et continuation des attaques. Plus tard, douleurs au bras droit et mouvements difficiles. Les attaques d'épilepsie, qui étaient d'abord générales, affectent plus spécialement le côté droit. Plus tard encore, l'articulation des mots devient impossible, et le membre supérieur droit devient moins mobile. Il finit par être paralysé tout à fait. Mort à la suite d'ulcère gangréneux et de dévoiement continu.

Autopsie. — Tête : Crâne d'une épaisseur ordinaire. A la partie supérieure des lobes antérieurs, au-dessus de la dure-mère, deux petites tumeurs fibreuses jaunâtres ayant perforé la membrane, et adhérentes seulement à la substance grise; la droite un peu plus grosse que la gauche. Hémisphère gauche : à la partie supérieure et au milieu, plaque jaunâtre large comme une pièce de cinq francs, d'une consistance fibro-cartilagineuse et paraissant constituée par la membrane épaissie. Cet épaississement se prolonge tout autour par une masse commune confondue en beaucoup de points avec la substance nerveuse devenue compacte et jaunâtre. L'incision fait arriver presque immédiatement à un vaste foyer purulent à parois inégales, de matière fibro-cartilagineuse ou même squirrheuse, presque dans tout le pourtour. Cette altération comprend la partie externe du corps strié et de la couche optique, sans toucher au lobe temporal et à la corne d'Ammon. Hémisphère droit très ferme, Cervelet ferme.

Poitrine : Rien de remarquable.

Ventre : Rougeurs dans les intestins.

XLII. Plaques osseuses, points cartilagineux. — Femme de quarante-sept ans. Épilepsie datant de l'enfance ; commençant par de simples vertiges. Prodromes des accès par le tremblement des membres. Démence progressive. Mort dans un accès.

Autopsie. — Tête : Plaque osseuse et plusieurs points cartilagineux dans la dure-mère. Membranes épaisses et injectées. Injection générale du cerveau, sans altération de consistance. Cervelet : induration très forte de la substance.

XLIII. Ossification dans la dure-mère, induration du cerveau. — Homme de vingt-sept ans. Imbécile et épileptique depuis son enfance. Attaques convulsives très fréquentes. Vertiges nombreux. Pneumonie double. Mort.

Autopsie. — Tête : Crâne très épais dans toutes ses parties. Trois ossifications en plaques dans la faux du cerveau, recouvertes par les deux lames de l'arachnoïde, l'une touchant presque à l'apophyse crista-galli ; l'autre, plus allongée, de 4 à 5 centimètres, correspondant à la partie supérieure des lobes temporaux ; la troisième, plus petite, répondant à la région sincipitale. A la partie supérieure du lobe frontal droit, membranes adhérentes dans quelques points à la substance grise, qui est pâle, tandis qu'autour cette même substance est rosée et piquetée ; substance blanche du même lobe frontal très ferme, presque lardacée, d'une couleur jaunâtre, présentant çà et là quelques points désorganisés qui laissent suinter une sérosité sale. Rien de remarquable dans le reste du cerveau et dans le cervelet.

Poitrine : Les deux poumons hépatisés et ramollis.

Ventre : Rien à noter.

Je n'étends pas davantage le nombre de ces observations, dont les unes appartiennent au service de la Salpêtrière, et ont été rédigées par moi lorsque j'y étais élève interne, dont les autres appartiennent au service de Saint-Jacques, de Nantes, et

ont été dictées par moi ou rédigées directement par différents élèves internes.

Les altérations qu'on y trouve, et nous ne nous arrêterons que sur ce point, sont très diverses les unes des autres. En augmentant le nombre des observations, il m'eût été facile d'en faire davantage de similaires par groupes. Cette augmentation n'eût été que fastidieuse, et sera facilement suppléée dans l'esprit du lecteur; elle n'aurait rien prouvé de plus.

J'ai donné ailleurs la simple forme congestionnelle affectée par les convulsions, en indiquant ces dernières comme l'une des apparences extérieures de la congestion cérébrale de M. Andral. J'ajoute ici un des exemples de convulsions produites à la suite d'un épanchement sanguin récent dans le cerveau, avant que la paralysie ait été déclarée (obs. 4). Ces cas, si fréquents qu'ils sont presque constants, ne me semblent pas pouvoir être rapportés à d'autre cause qu'à la congestion sanguine ou au moins au travail inflammatoire qui l'accompagne, puisqu'ils cessent lorsque la rupture des fibres est complète et l'épanchement dans toute son action compressive. C'est à ce même ordre de faits que doivent être rapportés les cas de convulsions présentés dans les observations sur le ramollissement aigu du cerveau, notamment par M. Lallemand.

La deuxième observation indique pour altération correspondante à l'épilepsie la mollesse du cerveau et l'adhérence de la méninge avec la substance corticale. Ce caractère, la mollesse du tissu cérébral, est plus rarement rencontré dans les convulsions épileptiques; et ordinairement il se lie avec la faiblesse des mouvements et de l'intelligence dans l'intervalle des accès, comme dans le cas cité. Cette mollesse déjà décrite à l'occasion de la congestion cérébrale, me paraît être une infiltration séreuse dans les mailles celluleuses du tissu, qui permet encore le jeu des fibres et les laisse exposées aux influences excitantes des causes occasionnelles. L'adhérence de la méninge, que l'on voit encore dans cette observation, représente l'induration sé-

reuse superficielle : elle se retrouve surtout chez les aliénés paralytiques, si sujets aux convulsions, comme on sait. Touchant à la membrane corticale, qui d'après M. Foville d'un côté se met en rapport direct avec les organes de la sensibilité, et de l'autre avec ceux du mouvement, elle porte le trouble, comme conséquence, dans les deux fonctions les plus altérées dans l'épilepsie.

Des ramollissements complets, dits des vieillards, avec désorganisation ou destruction complète de la substance, ont aussi été trouvés dans plusieurs observations (3, 4, 5, 6, 8, 9). Ces altérations étaient liées à un état de fermeté des parois des cavités mêmes ou d'autres points du cerveau ; et, si l'on se rappelle ce que nous avons dit à cet égard sur la formation de l'induration et la résorption des tissus à l'occasion de la congestion cérébrale, on tiendra surtout compte, pour les convulsions épileptiques, de la dernière altération : la paralysie plus ou moins complète qui accompagnait les convulsions trouvant son explication naturelle dans la destruction ou la désorganisation du tissu, qui ne peuvent jamais représenter que l'absence de la fonction, ou tout au moins sa diminution, et non son désordre.

Nous arrivons à la nature d'altération la plus fréquente, c'est-à-dire l'induration, qui, à différents degrés, s'est montrée seule dans la plupart des observations. Cette forme a été rencontrée dans presque tous les cas cités, puisque les ramollissements eux-mêmes étaient accompagnés d'induration des parois, et la mollesse générale d'adhérences méningées. Lorsque cette altération affecte d'une manière uniforme la substance nerveuse dans toute son étendue (obs. 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19); ou au moins dans tout un hémisphère, ou dans un ou plusieurs lobes (obs. 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28), elle représente une des formes de la congestion cérébrale, soit générale, soit partielle, que j'ai indiquée comme chronique dans un précédent article. Le tissu est ferme au toucher, les fibres sont adhérentes entre elles, et ne permettent pas leur déplisse-

ment; l'instrument n'y entre que par saccades, en faisant entendre un léger bruit comparable à la crépitation de la neige; il y a eu, comme je l'ai expliqué, congestion séreuse, irritation et consolidation de la sérosité. Si cette altération est produite pendant le développement du cerveau, la partie qui en est le siège, au lieu de participer au mouvement général de l'accroissement, s'arrête en durcissant ou ne se développe que lentement, et l'équilibre n'existe plus entre les diverses parties de l'encéphale. De là l'inégalité des hémisphères, des lobes, du cervelet et du cerveau (obs. 20, 21), des cornes d'Ammon entre elles ou avec les autres parties de l'encéphale (obs. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35). De là aussi souvent les différences de l'induration dans son intensité : elle ressemble au fromage durci; le cerveau est comme macéré dans l'alcool ou bouilli dans l'huile; les deux substances confondues et homogènes ne peuvent être écrasées par la pression; leur consistance est fibreuse, cartilagineuse, lardacée; elle ressemble à une corde tendineuse; c'est enfin une dégénérescence cancéreuse.

L'altération peut aussi acquérir la forme et la nature d'un tissu complètement hétérogène : ce sont des tumeurs fibreuses, logées dans les membranes ou dans le tissu du cerveau, qu'elles affectent légèrement (obs. 36, 41), lardacées (obs. 37), cancéreuses (obs. 39); ce sont des tumeurs gélatineuses (obs. 38); ce sont enfin des plaques osseuses disséminées dans la dure-mère (obs. 42, 43). M. Lallemand, qui a complètement traité de la formation de ces tissus étrangers, a suffisamment démontré, ce me semble, que leur développement devait être rapporté, comme les précédentes altérations, à la congestion, l'irritation, le dépôt successif des matières infiltrées ou épanchées, combinés avec l'absorption inflammatoire. Leur présence continue dans l'encéphale, sous quelque forme variée que soient ces altérations, est nécessairement une cause permanente d'excitation, une sorte d'épine, selon l'expression de M. Lallemand, capable de déterminer à chaque instant la congestion cérébrale générale, ou

momentanément la congestion cérébrale partielle, qui ne tarde pas aussi à devenir générale, par suite de la disposition solidaire de toutes les parties du système vasculaire de l'encéphale.

Le siège que ces altérations ont affecté est différent : elles ont siégé dans presque toutes les parties de l'encéphale. Cependant la corne d'Ammon est la partie cérébrale qui a le plus fréquemment présenté l'induration. Cette altération a été souvent si frappante, et quelquefois si constante, que, bien évidente neuf fois de suite pour quelques médecins assistants, elle leur a donné la conviction qu'elle représentait exactement la cause pathologique de l'épilepsie. Cette assertion n'est pas vraie, et les autres cas obligent de conclure que l'épilepsie n'a pas son siège dans une partie limitée de l'encéphale. Je vais plus loin, dans les nombreuses autopsies que j'ai faites, j'ai trouvé quelques cas rares, il est vrai, où l'encéphale ne m'a rien présenté de réellement appréciable qu'on pût rapporter à l'épilepsie ; tels sont les deux faits suivants :

Un homme était affecté depuis plusieurs années d'épilepsie, et sujet en même temps à des crachements de sang. Chaque fois que ces derniers avaient lieu, les convulsions étaient imminentes et manquaient rarement leur apparition, de sorte qu'il n'était pas possible de se dissimuler la coïncidence existant entre les deux phénomènes. Il succomba, et, à l'autopsie, on ne trouva rien dans l'encéphale. Les deux poumons contenaient des tubercules et des hépatisations partielles.

Une demoiselle âgée de cinquante ans environ était aussi affectée d'épilepsie depuis plusieurs années, et de plus sujette à des palpitations et à des suffocations qui quelquefois la condamnaient au lit. Souvent dominée par des accès de monomanie instinctive, elle était violente et emportée, et finit par succomber à la suite des accidents de l'affection du cœur. L'autopsie démontra bien l'altération de cet organe dans l'épaisseur des ventricules, et les ossifications de ses valvules ; mais rien ne parut appréciable dans l'encéphale même.

Il faudrait donc conclure que, non seulement l'épilepsie n'affecte pas un siège spécial dans l'une des parties du cerveau, mais que, dans certains cas même, son point de départ permanent est ailleurs. Je ne sais plus dans quel recueil d'observations de M. Andral j'ai lu l'histoire d'une femme affectée d'épilepsie depuis trente ans, je crois, qui en fut complètement débarrassée par l'expulsion, à la suite d'un purgatif, d'une grosse pelote de vers intestinaux. Ce fait nous conduit naturellement aux faits nombreux de convulsions déterminées et entretenues par les vers abdominaux, dont le point de départ semble provenir clairement du canal digestif. Il conduit aussi à ces faits d'aliénation mentale passagère disparaissant subitement sous l'influence de l'expulsion d'un ténia, comme les auteurs en rapportent quelques cas; à l'opinion de Pinel, qui plaçait dans les organes abdominaux le siège de quelques affections des fonctions cérébrales; et enfin aux convulsions, qui ressemblent tant à l'épilepsie, et viennent compliquer la dentition, les accouchements, certaines plaies ou certaines opérations chirurgicales. On conçoit que, dans tous ces cas, depuis la pelote de vers intestinaux existant pendant trente ans jusqu'au simple accouchement passager, aussi bien que dans les cas d'affection du cœur ou des poumons, on ne trouve rien de persistant dans le cerveau comme cause directe des phénomènes convulsifs. Le point de départ, quoique éloigné, agit néanmoins en vertu des communications nerveuses, comme les ossifications développées dans la dure-mère, les indurations cérébrales, l'infiltration séreuse ou l'épanchement de sang. Il produit l'excitation cérébrale, en vertu de laquelle l'encéphale tout entier entre dans le mouvement convulsif plus ou moins général. Ainsi, bien qu'on puisse affirmer que le point de départ de l'épilepsie soit varié, et occupe tantôt un organe éloigné du cerveau, tantôt le cerveau tout entier lui-même, tantôt enfin une des parties du cerveau ou même de ses membranes, il est toujours exact que l'altération pathologique produite immédiatement dans l'accès est une simple

congestion cérébrale ; et si l'on n'envisage que ce cas , on peut dire que l'affection réside généralement dans l'encéphale.

J'ai développé, à propos de la congestion cérébrale , la manière dont l'altération pathologique qui la représente produit les différents phénomènes qui la constituent, au nombre desquels se trouvent les convulsions. J'aurais les mêmes explications à donner pour établir la simultanéité d'action entre l'induration générale produisant les phénomènes congestionnels et les indurations partielles, les dégénérescences fibreuses, squirrhueuses ou cancéreuses, les ossifications mêmes du tissu des membranes produisant également les phénomènes congestionnels des convulsions de toute forme. Il en résulte que la nature directe de l'épilepsie, indépendamment de sa cause, ne serait autre chose qu'une simple congestion cérébrale. La nécessité de ce principe étant démontrée, on conçoit naturellement que l'épilepsie et les convulsions, prises dans le sens le plus général, présentent à l'autopsie des altérations de nature très diverse, puisqu'on pourra trouver toutes celles, intérieures ou extérieures à l'encéphale, qui seront capables de produire la congestion cérébrale, passagère, permanente ou par paroxysmes, selon les cas donnés, ou selon les idiosyncrasies, pour parler le langage généralement appliqué à la génération de toutes les maladies. On a souvent voulu faire une distinction très tranchée entre l'épilepsie essentielle et l'épilepsie symptomatique, entre l'épilepsie proprement dite et les convulsions générales. Nous avons vu que Cullen et Frank n'établissaient pas cette distinction, ou plutôt ne reconnaissaient guère que l'épilepsie symptomatique. Toutes les maladies, d'ailleurs, sont essentielles ou symptomatiques ; et la distinction qui en est faite dans les nosographies repose sur cette différence que la maladie essentielle ou idiopathique a son siège ou sa cause immédiate dans le lieu même de l'organe qui préside à la fonction dérangée, tandis que la maladie symptomatique est bien produite par le trouble du même organe ; mais la cause de ce dernier est plus ou moins

éloignée dans un autre organe malade. C'est un point fort important à établir sans doute; le plus souvent, cependant, la forme de la maladie ne donne aucun moyen de faire cette distinction. Pour le cas qui nous occupe, les convulsions des enfants produites par les vers intestinaux sont exactement semblables aux convulsions qui se continuent plus tard chez les mêmes enfants sous le nom d'épilepsie; les convulsions qui accompagnent l'accouchement sont exactement semblables à celles qui compliquent les paralysies des vieillards ou des aliénés, ou encore à celles qui remplissent les hospices sous le nom d'épileptiques. S'il y a des différences entre elles, elles existent souvent dans les formes des mêmes catégories de convulsions, comme je l'ai vu plusieurs fois à la Salpêtrière. La forme importe peu, dit M. Lallemant, et tient souvent à des causes éphémères ou individuelles peu dignes de fixer l'attention. Dans les observations que j'ai présentées, au premier abord, on peut aussi être tenté d'appeler symptomatique l'épilepsie qui a été compliquée de paralysie, d'imbécillité; mais pourquoi s'arrêterait-on là? L'épilepsie qui est pendant la vie accompagnée de ces symptômes intellectuels, moraux et sensitifs, que les auteurs ont tous indiqués, et dans laquelle on trouve des indurations fixes, des ossifications, en méritera aussi bien le titre. Certainement, comme je l'ai dit, il est important de rechercher le point de départ de l'épilepsie dans le cerveau ou dans tout autre organe; mais cela ne change rien au caractère de la maladie. La distinction qu'on a voulu faire tombe donc d'elle-même, et l'on peut dire, d'une manière générale, que les convulsions épileptiformes ou épileptiques sont la même maladie. Il en est de même du vomissement et de la toux: le vomissement, qui est toujours une convulsion de l'estomac, ne provient pas toujours d'une lésion de cet organe, non plus que la toux d'une lésion des bronches. Ce sont souvent des maladies d'organes éloignés qui les déterminent. C'est toujours cependant la même maladie, ou mieux le même symptôme.

Il ne sera donc pas nécessaire que ce soit toujours la même forme d'altération cérébrale ou organique qu'on trouve dans l'épilepsie, comme Esquirol, Georget et tant d'autres le cherchaient en vain. Repoussant les modes divers d'altérations qu'ils reconnaissaient, ils concluaient négativement, parce qu'ils ne trouvaient pas toujours le même mode, ou bien parce que l'altération trouvée avait souvent lieu sans convulsions, sans épilepsie. Ces raisonnements ont été appliqués à tous les symptômes qui ont longtemps passé pour maladies *sui generis*; ils doivent à présent cesser de l'être dans le sujet qui nous occupe, comme ils ont cessé d'être produits dans le vomissement, la diarrhée, la dyspepsie, l'étouffement, l'apoplexie, la cachexie, la cardialgie, l'hémoptysie, la leucorrhée, etc., qui ne constituent plus des maladies spéciales, et donnent à l'examen cadavérique, comme les convulsions, chacune des altérations très diverses de siège et de nature.

A propos de la congestion cérébrale, j'ai combattu le raisonnement qui faisait considérer les altérations trouvées à la suite comme des résultats et non comme des formes pathologiques de la maladie. L'épilepsie, qui n'est qu'une des formes de la congestion cérébrale, comme je l'entends, rentre dans le même cas. C'est ainsi qu'on a raisonné dans la discussion des maladies dites essentielles, et de la plupart des maladies dites nerveuses, dont le cercle s'est progressivement si rétréci depuis que l'anatomie pathologique a établi sa prépondérance. Sans doute, la forme revêtue par l'organe qui fonctionne ou qui s'altère est l'effet du jeu de la vie sur la machine humaine, des affinités ou des répulsions des organes entre eux. Mais, pour trouver une expression qui se rapporte à cet arcane, il faudrait recourir à l'âme de Stahl, l'archée de Van Helmont, ou bien à l'électricité, comme nos auteurs modernes, c'est-à-dire dédaigner les indications que donnent les sens pour se jeter dans les écarts de l'imagination. Certainement, des altérations suffisantes, telles que l'induration, le rétrécissement, le cancer, l'ossification, sont

les résultats d'un état primordial moins avancé, et dont l'origine a pu être insensible; mais, en concevant l'altération dans sa plus grande simplicité, on comprend encore son affinité avec la congestion cérébrale, quelle que soit la forme qu'elle affecte.

Il est encore difficile de se rendre compte des diverses manières dont ces convulsions se comportent. Les unes sont passagères et ne reparaissent plus; les autres paraissent pendant un certain temps, à intervalles irréguliers, quelquefois même réguliers, puis disparaissent avec la maladie qu'elles compliquent; les autres enfin se montrent pendant de longues années à intervalles irréguliers, pendant lesquels les malades semblent accomplir convenablement toutes les autres fonctions de la vie. On n'a pas de peine à comprendre que des convulsions aient lieu avec une congestion cérébrale passagère et disparaissent avec elle pour ne plus revenir: il est peu de praticiens qui n'aient été appelés pour des cas semblables dans la première jeunesse, et le phénomène pathologique qui avait pu directement causer la convulsion les a peu inquiétés. Dans ces convulsions, qui, formant l'un des symptômes de beaucoup d'affections cérébrales aiguës, viennent, disparaissent, reviennent pendant le cours de la maladie, on se préoccupe certainement de la gravité de l'affection, mais on néglige encore la recherche de leur cause immédiate. Il en est de même de ces convulsions, dites symptomatiques ou épileptiformes, qui surviennent de temps en temps, ordinairement sans cause directe appréciable, dans les paralysies suites d'apoplexies et dans les paralysies congéniales ou d'enfance, dont nous avons donné des exemples, dans les paralysies des vieillards et dans celles des aliénés. C'est bien dans tous ces cas que les convulsions n'ont été considérées que comme un symptôme peu important à apprécier sous le rapport de sa forme, et ne devant jamais constituer à lui seul une maladie digne d'être classée dans un rang nosographique. Mais il n'en est plus ainsi lorsqu'il s'agit d'at-

tribuer à une altération fixe, soit dans le cerveau, soit dans les autres organes de l'économie, un symptôme qui revient plus ou moins souvent, il est vrai, mais qui, à chaque fois, n'a qu'une durée limitée et se présente sans complication apparente. M. Lallemand a rapporté dans ses *Lettres sur les maladies de l'encéphale* plusieurs exemples d'affections cérébrales localisées dans un point du cerveau par une tumeur étrangère au tissu ou une dégénérescence du tissu même, dont la présence avait été signalée pendant le cours de la vie par les attaques de simples congestions cérébrales dont quelquefois on pouvait même compter le nombre en comptant celui des couches concentriques du tissu qui formait les tumeurs. Ces observations se retrouvent aussi dans les affections chroniques des autres organes de l'économie, et notamment du cœur et de l'estomac. En présence d'une affection organique sérieuse qu'il suffit souvent de surexciter légèrement pour produire la mort, on voit des malades vivre longtemps avec une apparence de santé que viennent seulement interrompre à des intervalles variés les crises propres à chaque nature d'affection : étouffements, vomissements, etc. Le même principe est applicable à l'épilepsie, dont il n'y a pas plus à rechercher la cause immédiate et spécifique que pour le vomissement, lorsque ce symptôme vient manifester une affection évidente et palpable de l'estomac, ou même compliquer l'affection d'un organe éloigné, telle que l'apoplexie dans ses prodromes, la métrite dans le travail pénible de l'accouchement. Les convulsions épileptiques ne sont pas plus que les vomissements la maladie même qui les détermine ; elles la caractérisent seulement, elles en sont l'un des symptômes.

Du reste, elles ne se présentent pas toujours isolées comme caractère pathologique, et n'offrant ainsi que leur mode convulsif. Quand on suit le détail de l'accès épileptique, on se convainc bien vite que toutes les fonctions nerveuses sont plus ou moins altérées pendant sa durée : la sensibilité, souvent exaltée dans divers points du corps, finit par être abolie ou singulièrement

diminuée ; l'intelligence, éteinte dès la première invasion, reste longtemps obscure ou subit des aberrations variées ; les mouvements enfin sont agités dans le désordre que l'on sait. Ce n'est donc plus seulement une simple convulsion, une simple lésion du mouvement : le cerveau tout entier est attaqué dans ses fonctions. D'un autre côté, les intervalles des attaques, ces intervalles qui ont si souvent paru à des observateurs superficiels constituer un état véritable de santé, une sorte d'intermittence complète qui suffisait pour classer ces convulsions et les différencier nosographiquement de toutes les autres convulsions ; ces intervalles, dis-je, sont loin de n'avoir rien à présenter à l'observateur médical. Esquirol a noté avec soin les altérations que présentent les épileptiques pendant ces intervalles ; Georget établit que chez presque tous, on pourrait dire chez tous, ajoute-il, le cerveau présente une altération plus ou moins profonde, ou au moins un état particulier dans l'exercice de ses fonctions. Dans les nombreux cas dont j'ai recueilli l'histoire avec soin, et dans la plupart même de ceux que j'ai cités, bien que les antécédents n'aient pas été toujours connus, je me suis assuré moi-même d'abord que les premières attaques épileptiques sont ordinairement précédées de symptômes variés indiquant le trouble des fonctions nerveuses : céphalalgies, étourdissements ou vertiges, fièvres, affection grave du cerveau ; et ensuite que les malades présentaient, au lieu d'une intermittence complète, une série de symptômes pendant les intervalles, indiquant plus ou moins clairement la continuité de la maladie. Ce sont plus particulièrement des lésions de la sensibilité : l'impressionnabilité est erronée, le caractère difficile, les membres sont le siège de fourmillements ou de picotements, le strabisme ou certains tics convulsifs frappent les malades ; des lésions de l'intelligence : la mémoire est infidèle, l'attention impossible ; des lésions du mouvement : les traits du visage se déforment ; des frémissements ou des tremblements agitent les membres ; des paralysies incomplètes ou passagères ont lieu ; de

sorte qu'il n'est pas permis de dire que l'épilepsie est une maladie intermittente, et qu'on peut très bien affirmer que les accès ne sont qu'une des formes de l'exacerbation de la maladie même, comme le vomissement, comme l'oppression sont les formes de l'exacerbation d'autres maladies chroniques. La régularité n'existe pas davantage dans les accès : mes nombreuses interrogations ne m'ont jamais fourni que des renseignements vagues à ce sujet ; et la véritable régularité n'a guère lieu que dans les cas où les attaques coïncident exactement avec les époques menstruelles, phénomène régulier lui-même qui les domine alors de toute son influence. Dans la plupart des cas même, si l'on cherchait scrupuleusement la cause immédiate du développement de chaque accès, on en trouverait une raison analogue dans les accidents réguliers ou irréguliers de la vie ordinaire, dès lors que la cause prédisposante se trouve à l'état de permanence dans l'encéphale ou dans les organes qui en influencent les fonctions.

Le phénomène convulsif, épileptique même, disparaît donc pour l'importance devant l'affection permanente des fonctions cérébrales ou autres organiques, ainsi que l'accident pathologique, congestion cérébrale, s'efface devant les altérations permanentes de l'encéphale ou des autres organes.

Ce n'est pas sans raison qu'en commençant cet article j'ai invoqué des noms comme Hippocrate, Cullen et Franck pour donner au mot *épilepsie* une extension qui lui est généralement refusée, et surtout pour disséminer dans l'économie, à l'exemple de ces derniers, les causes organiques variées et plus ou moins immédiates qui la déterminent, de manière à n'en faire souvent que l'un des symptômes de l'affection primordiale.

De là il nous est permis de conclure que les convulsions, prises dans le sens le plus général, ne constituent pas une maladie particulière, et ne sont qu'un des symptômes de la congestion cérébrale, accompagnant le plus souvent l'état aigu des maladies ; mais quelquefois aussi leur état chronique ; que la

forme des convulsions n'a qu'une importance secondaire, et n'est ordinairement que le résultat de prédispositions originelles ou acquises de l'encéphale, ou bien encore de l'étendue de l'affection de cet organe; que les convulsions dites épileptiques ou l'épilepsie proprement dite ne sont aussi qu'une des formes de la congestion cérébrale, le plus ordinairement causée par une induration dans l'encéphale, mais quelquefois aussi par des affections étrangères à cet organe; que, sous tous ces rapports, le siège de l'épilepsie n'est pas plus dans les membranes du cerveau, sous forme d'ossifications, comme Esquirol fut tenté de l'admettre, que dans les cornes d'Ammon, comme je l'ai rencontré si souvent, mais bien dans l'universalité de l'encéphale excité par des altérations partielles de sa propre substance, ou par des altérations d'organes avec lesquels il a une communauté sympathique; que, par suite, simple symptôme qui accompagne une foule de maladies diverses; cette affection ne devrait plus être considérée comme une maladie essentielle, pour laquelle il n'y a pas plus lieu de rechercher la cause directe dans un inconnu introuvable que de rechercher la cause directe des autres symptômes de maladies diverses; que le caractère chronique affecté par l'épilepsie dans la lenteur de sa marche, dans le retour des convulsions, dans la nature des symptômes qui l'accompagnent ordinairement, est exactement celui des affections chroniques, et spécialement de celles du cerveau; qu'enfin son pronostic, par cela même, reste toujours grave, quelle que soit sa forme, sa cause directe ou son siège médial.

D'après ce que nous avons dit des causes, du siège et enfin de la nature de l'épilepsie, il est facile de prévoir nos conclusions thérapeutiques. L'épilepsie n'étant pas une maladie spéciale *sui generis*, il est tout à fait inutile de lui chercher un remède spécial, une sorte de panacée applicable à tous les cas. Il faut repousser péremptoirement tous ces remèdes secrets, dont la puissance et les graves attestations qui les accompagnent souvent ne reposent que sur la crédulité commune et l'amour du mer-

veilleux (1). Tout en sachant gré aux hommes courageux des efforts tentés à diverses époques sur l'action des médicaments anesthésiques dans cette affection, il faut n'en réserver l'application que dans certains cas donnés où leur influence ne saurait être contrariée ni annihilée.

Mais, étant démontré que la cause organique est souvent éloignée du siège direct des convulsions, il devient évident que la recherche de cette cause acquiert une grande importance. Cette cause pouvant être située dans presque toutes les parties du corps humain, il faut fixer tout d'abord son siège avant de rien entreprendre, et mettre sa détermination en première ligne de compte pour organiser le traitement.

La nature de l'épilepsie étant simplement une congestion cérébrale, il importe d'établir cependant si cette congestion est simple, c'est-à-dire idiopathique, n'ayant pas d'autre cause organique que l'afflux des humeurs dans le cerveau; ou compliquée, c'est-à-dire déterminée elle-même par d'autres affections résidant dans le cerveau ou ailleurs; aiguë, c'est-à-dire instantanée ou très récente, sans antécédents; ou chronique, c'est-à-dire enfin avec les antécédents d'autres congestions ou d'une affection cérébrale permanente. La solution de ces questions devient un des plus graves éléments des applications thérapeutiques.

En se reportant aux altérations trouvées dans le corps des épileptiques décédés, il est bien clair qu'on ne peut, le plus ordinairement, prétendre à la guérison d'altérations organiques si

(1) Pendant mon Internat de la Salpêtrière, j'ai été chargé, sous les ordres de M. Pariset, de l'expérimentation d'un de ces remèdes secrets, environné de la foi publique d'un département, muni des certificats les plus honorables, accueilli enfin et acheté par le conseil général des hôpitaux de Paris. Dans les notes prises à ce sujet, et que je possède encore, on ne trouve pas une seule guérison, mais seulement quelques améliorations passagères, et plusieurs augmentations dans la force des attaques.

profondes, telles que des ossifications, des cancers, des dégénérescences lardacées, cartilagineuses, fibreuses, etc., et c'est là ce qui explique la plupart des non-guérisons; mais puisque ces altérations peuvent exister sans la complication de congestion cérébrale, il est permis de tenter d'en faire disparaître le symptôme convulsif. Puis enfin ces altérations que nous avons trouvées appartenaient toutes à des maladies anciennes, et il est logique de penser qu'avant de prendre le caractère qu'on leur trouve à l'autopsie elles ont passé par les diverses phases que nous avons indiquées. Dans les cas spéciaux qui nous ont occupés, l'épilepsie a été d'abord une simple congestion produite par une cause externe, frayeurs, coups; ou interne, vers intestinaux, inflammation cérébrale; cette congestion, répétée à plusieurs reprises, à intervalles rapprochés ou éloignés, par suite de l'action persistante de la cause en permanence, a fini par s'établir définitivement. L'afflux de sang et de sérosité, comme je l'ai dit, en proportion variée, l'a simplement constituée dans le principe; puis ces liquides se sont condensés, épaissis, en déterminant progressivement la fermeté des tissus, leur induration, leur passage à l'état fibreux, tendineux, lardacé, cartilagineux, osseux. Ils occupent l'encéphale tout entier, ou bien un hémisphère, ou encore le cervelet, ou un lobe, ou enfin une partie de lobe, telle que la corne d'Ammon, selon la prédisposition individuelle et cette nature cachée de l'organisation, qui rend certaines parties de nos organes ardentes ou inertes sous les mêmes impressions. La cause éloignée interne ou externe a pu alors disparaître; l'induration est suffisante par elle-même pour déterminer, dans certains cas donnés, le phénomène de la convulsion tel qu'il a été produit par les premières congestions. C'est dans cet état qu'il n'est plus permis, sans doute, d'espérer la résolution des tissus; mais il faut au moins s'opposer énergiquement à leur transformation successive quand on a le bonheur d'arriver assez tôt pour concevoir cette espérance.

J'ai donné des soins à un enfant de douze ans, il y a plus de

quinze ans, pris à huit jours d'intervalle de deux accès de convulsions épileptiformes, qui disparurent pour ne plus revenir par un traitement approprié. Chaque praticien a vu des faits semblables. Eh bien, sans aucun doute, ces premiers accès pouvaient être le commencement de l'épilepsie. Il en est de même des convulsions des enfants : beaucoup d'épileptiques de nos maisons d'incurables font remonter leur mal à cette époque, et pourtant un grand nombre des enfants affectés de convulsions guérissent radicalement par des soins appropriés. Dans le traitement, il ne faut donc jamais oublier que l'épilepsie n'est souvent qu'un des symptômes de la maladie qui préoccupe, dont il faut aller combattre la source, indépendamment de l'épilepsie, dans la constitution, la présence des vers intestinaux, etc. C'est dans ce sens qu'un médecin, M. le docteur Raulin, auquel on ne peut refuser une grande habitude pratique dans ces maladies, recommande d'examiner avant tout le point de départ, souvent ailleurs que dans le cerveau, dans le cœur, dans l'estomac, par exemple. Il en déduit ensuite des applications thérapeutiques, auxquelles il donne une influence purement électrique, positive ou négative. Cette proposition, qui peut être vraie, n'a pas encore reçu sa preuve, et il n'est pas permis de faire, à cet égard, autre chose que des conjectures, comme, du reste, sur l'action physiologique de la plupart des médicaments.

Beaucoup d'épilepsies reconnaissent une cause spéciale dont l'indication thérapeutique est précise. Ainsi les convulsions des femmes en couches sont traitées par la terminaison de l'accouchement; l'épilepsie produite par une hémorrhagie est arrêtée en même temps que cette dernière; les convulsions cérébrales sont traitées par une alimentation spéciale; de même qu'à des époques particulières, où les idées du temps enfantent des maladies épidémiques, telles que les convulsionnaires de Saint-Médard, une simple ordonnance de police suffit pour guérir ces dernières. Un enfant affecté d'épilepsie ayant avalé, peu de jours avant le premier accès, un sifflet en fer-blanc qu'il

n'avait pas rendu, a été promptement guéri par les moyens appropriés à la dissolution du fer. Une jeune fille de douze ans, affectée de convulsions effrayantes et d'hallucinations, qu'aucun traitement n'avait pu faire disparaître pendant près d'un an, a guéri complètement par les soins de sa dentition, dont l'état était évidemment mauvais, dix dents étant tombées, et quatorze nouvelles les ayant remplacées. Des enfants scrofuleux affectés de convulsions ont vu ces dernières disparaître sous l'influence d'un traitement simplement antiscrofuleux.

M. Lugol, qui avait fait une étude toute spéciale de cette maladie, disait que les affections nerveuses en étaient souvent le produit. Cette opinion, repoussée tout d'abord comme le résultat de l'entraînement d'une spécialité, est fondée à beaucoup d'égards. Si l'on se rappelle ce que nous avons dit sur la congestion cérébrale séreuse, et que Morgagni ainsi que Cullen distinguaient des espèces d'épilepsie séreuse, on sera très porté, en effet, à penser qu'une constitution scrofuleuse, un simple état chlorotique même peuvent donner lieu à des congestions séreuses cérébrales, et par suite à des convulsions épileptiques dont le traitement alors prend un caractère spécial. C'est dans ces cas, surtout, qu'il est important de saisir une bonne marche sans perdre de temps; car, dans ces constitutions, la dégénérescence des tissus va vite, et l'on aurait bientôt à traiter une induration fibreuse, squirrheuse, etc., comme celles que nous avons trouvées.

En présence de ces faits, et de bien d'autres que le hasard ou l'observation directe ont collectionnés dans les auteurs, il est difficile, impossible même, d'asseoir une méthode générale de traitement pour une maladie qui n'est plus que le symptôme de diverses maladies. Sans s'occuper des panacées, ou même des remèdes spécifiques, il faut donc examiner sérieusement la constitution du malade, l'état actuel de tous les organes, les influences réciproques qu'ils exercent entre eux, consulter les maladies antérieures et la trace qu'elles y ont laissée; il faut

étudier avec soin les intervalles des attaques, plus importants à connaître que les attaques elles-mêmes, parce qu'ils rendent souvent compte d'une lésion permanente plus ou moins ancienne. Le pronostic pourra alors être facilement établi, et, s'il y a quelques chances de succès, les conséquences thérapeutiques se présenteront naturellement à l'esprit.

DE LA MÉLANCOLIE AVEC STUPEUR,

PAR

M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière.

Esquirol admet, comme on le sait, deux variétés très distinctes de mélancolie :

« La lypémanie présente, dit-il, dans l'ensemble de ses symptômes, deux différences bien marquées :

« Tantôt les lypémaniques sont d'une susceptibilité très irritable et d'une mobilité extrême; tout fait sur eux une impression très vive; la plus légère cause produit les plus douloureux effets, etc.

« Ils sont toujours en mouvement, à la recherche de leurs ennemis et des causes de leurs souffrances; ils racontent sans cesse et à tout venant leurs maux, leurs craintes, leur désespoir.

« Tantôt la sensibilité, concentrée sur un objet, semble avoir abandonné tous les organes; le corps est impassible à toute impression, tandis que l'esprit ne s'exerce plus que sur un sujet unique qui absorbe toute l'attention et suspend l'exercice de toutes les fonctions intellectuelles. L'immobilité du corps, la fixité des traits de la face, le silence obstiné trahissent la contention douloureuse de l'intelligence et des affections. Ce n'est pas une douleur qui s'agite, qui se plaint, qui crie, qui pleure, c'est une douleur qui se tait, qui n'a plus de causes, qui est impassible. »

Il y a dix ans environ j'ai essayé de démontrer qu'il existait une troisième espèce de mélancolie non moins impor-

tante à étudier que les deux indiquées par Esquirol. Les caractères que j'assignais à cette nouvelle forme sont les suivants :

« Les malades ont la figure triste, mais en même temps un peu étonnée; leurs traits ne sont pas contractés, leur regard est incertain; rien n'indique, chez eux, la contention douloureuse de l'intelligence; ils semblent, au contraire, dans un état tout passif.

» Ces aliénés répondent lentement et brièvement aux questions qu'on leur fait; ils cherchent ce qu'ils ont à dire; il n'y a point chez eux de silence obstiné. S'ils ne parlent pas, ce n'est point par suite d'un projet arrêté ou de la fixité d'une idée qui absorbe leur attention: c'est par une sorte d'apathie, de paresse, d'embarras intellectuel.

» Il y a chez ces malades deux choses à distinguer: un état général, qui produit la torpeur, l'engourdissement physique et moral, et une sorte de tristesse sans motif; ils ont peur sans savoir pourquoi; ils redoutent des malheurs qu'ils ne spécifient point, etc.: c'est une mélancolie sans délire. »

Cet état peut être accompagné de conceptions délirantes, tristes, et c'est même le cas le plus fréquent; seulement ces conceptions n'ont pas la netteté de celles des mélancoliques dont parle Esquirol, et chez lesquels « l'immobilité du corps, la fixité des traits, le silence obstiné trahissent la contention douloureuse de l'intelligence. » A mesure que la stupeur devient plus forte, le délire partiel se perd, pour ainsi dire, dans une sorte d'état de trouble général, de confusion, de chaos, accompagné le plus souvent d'illusions et d'hallucinations nombreuses d'une nature effrayante. J'ai essayé de démontrer que les malades arrivés à ce degré extrême vivaient dans une sorte de rêve, et il leur semble, en effet, au moment de la guérison, qu'ils sortent d'un long sommeil traversé par des rêves pénibles.

J'ai désigné cette variété de mélancolie sous le nom de *mélancolie avec stupeur*. J'ajoutais que la démence aiguë et

la stupidité me semblaient, dans la majorité des cas, n'être que le plus haut degré de cette affection.

Depuis dix ans j'ai recueilli un assez grand nombre d'observations nouvelles ; qui ne font que confirmer l'opinion que je m'étais formée, et ne sont guère que la répétition de celles que j'ai publiées en 1843.

Il m'a semblé qu'en revenant aujourd'hui sur ce sujet, il importait bien moins de citer mes propres observations que celles des auteurs qui depuis dix ans se sont occupés du même sujet. Ces faits ont l'avantage d'avoir été recueillis en dehors de toute idée préconçue. Presque tous, comme on le verra, ont même été empruntés à deux travaux dans lesquels mon opinion a été en partie combattue par suite d'une confusion dont il me sera, je crois, facile d'indiquer la cause.

Parmi les médecins placés à la tête de grands asiles d'aliénés, et qui ont fait des observations analogues à celles que j'ai publiées, je citerai particulièrement MM. Renaudin et Aubanel.

Sous le titre de *Lypémanie stupide*, M. Renaudin a décrit l'état que j'ai désigné sous le nom de mélancolie avec stupeur.

« Cet état a été, dit-il, trop souvent confondu avec la démence, dont il se distingue sous tous les rapports. Il doit être rapporté à la lypémanie, et en constitue une variété assez fréquente (1). »

Après avoir rappelé mon travail de 1843, M. Renaudin montre, dans un passage très remarquable et que je reproduis, le germe de la mélancolie avec stupeur dans l'état physiologique :

« Si, prenant notre point de départ dans certaines circonstances de la vie ordinaire, nous analysons avec soin la situation dans laquelle nous nous trouvons, soit que rompant nos rapports avec le monde extérieur, nous soyons sous l'influence d'une sorte de suspension de toutes les facultés, soit que, saisis d'éton-

(1) *Rapport sur l'asile de Fains*, 1846, p. 76.

nement à la vue d'un fait extraordinaire ou par la communication d'une nouvelle imprévue, notre force de réaction soit un instant paralysée, nous avons sans aucun doute sous les yeux les éléments de cette stupeur prototype de l'état qui nous occupe en ce moment. Cette suspension momentanée de toute manifestation psychique, cette torpeur passagère contre laquelle la volonté la plus énergique est souvent impuissante, n'est bien certainement qu'un premier degré de cette lypémanie stupide dont les causes sont assez variées. La tristesse vague et indéfinie, chagrin abstrait tout aussi irrésistible que s'il était raisonné, est à cette variété du délire ce que la peur est à la panophrénie. J'ai peur, vous répond le panophrénique; je suis triste serait toute l'explication que vous obtiendriez du stupide s'il parvenait à vous dire quelques mots. La stupidité sera donc, dans la plupart des cas, la tristesse passée à l'état de maladie. Combien de fois on est triste sans savoir pourquoi: l'action de la pensée est suspendue, les rapports avec le monde extérieur existent à peine; c'est comme un rêve dans la veille. Qu'une stimulation énergique nous sollicite, nous avons de la peine à secouer cette torpeur, dont nous arrivons rarement à pouvoir déterminer la cause. Quand on est dans cet état, on semble absorbé par une préoccupation, on répond avec peine, toute conversation fatigante, et le silence que l'on garde tient à une sorte d'inertie instinctive sans cause appréciable. Forcez un peu les teintes, ajoutez quelques nuances, et vous avez sous les yeux le lypémanique stupide, aliéné sans délire, automate sans spontanéité, dépression bien caractérisée de la sensibilité. Un degré de plus et nous arrivons à la stupidité délirante, dont il est souvent très difficile de caractériser l'idée mère: le malade concentre en lui tout son délire, et ce n'est que lorsqu'il a rompu ce mutisme absolu qu'on peut se rendre un compte exact des erreurs de perception et de jugement de ces infortunés malades, chez lesquels on serait quelquefois tenté de diagnostiquer une paralysie générale. »

Toutes ces réflexions sont parfaitement justes, et il n'y a qu'un seul mot sur lequel je serais en désaccord avec M. Renaudin. Je ne crois pas que le malade concentre en lui son délire, pas plus que l'homme qui rêve ne concentre en lui les pensées qui l'occupent. Dans l'un et l'autre cas, la volonté est absente, et le mélancolique en proie à la stupeur subit son délire comme nous subissons nos rêves pendant le sommeil. C'est par cette passivité que la mélancolie avec stupeur diffère de la mélancolie ordinaire dans laquelle le malade concentre en effet ses pensées dans un cercle étroit et s'y attache avec la plus grande opiniâtreté.

Il y a dans ce travail du savant directeur de Maréville deux observations intéressantes.

L'une est un cas de mélancolie avec stupeur guéri par l'ouverture d'un ancien ulcère à la jambe, à la suite de l'application d'un vésicatoire.

Le malade, après sa guérison, expliquait l'impuissance où il était de parler, la transformation qu'avaient subie les objets qui l'entouraient et quelquefois les images terribles qui l'obsédaient.

Le second fait est un exemple de mélancolie avec stupeur succédant à la manie. Il s'agit d'une dame « qui pouvait à peine se mouvoir et qui, dominée par une tristesse irrésistible dont il lui était impossible de préciser la cause, versait d'abondantes larmes (1). »

M. Aubanel a publié dans ce journal un exemple curieux de mélancolie avec stupeur, et qui pourrait en quelque sorte servir de type.

Le malade, arrêté après un meurtre commis dans un état évident de délire, était devenu sombre, taciturne, restait plusieurs jours sans manger et marmottait des phrases qu'on comprenait à peine. M. Aubanel avait cependant pu reconnaître la nature

(1) *Loco citato*, p. 83.

du délire. L'aliéné croyait être dévoré par les flammes, entouré d'ennemis, de démons, perdu à tout jamais. Plus tard il tombe dans la stupeur la plus profonde; il fallait le faire manger, l'habiller; il laissait aller ses urines et ses matières fécales dans son pantalon; sa figure avait un caractère remarquable d'hébéte. Cependant, même dans cet état, on pouvait encore saisir quelques manifestations du délire, et on l'entendait dire qu'il était dans les flammes et que son corps était transformé en celui d'une bête ou d'un animal immonde.

M. Aubanel fait précéder cette observation des réflexions suivantes :

« L'état mental connu sous le nom de *stupidité* ne consiste pas, comme on l'avait cru longtemps, en une sorte de suspension ou d'abolition des facultés morales et intellectuelles; c'est d'ordinaire une forme de mélancolie profonde, où le malade ayant l'esprit plongé dans un monde fantastique et tourmenté par des illusions et par des hallucinations terribles, reste dans la stupeur et dans l'engourdissement, soit machinalement, soit plutôt par la crainte et la terreur que lui inspirent ses rêves maladifs. Dès nos premières études en pathologie mentale, nous avons remarqué ce caractère singulier et fondamental de la stupidité, et nous l'avons signalé incidemment dans nos recherches statistiques, en disant d'un malade, chez lequel la stupeur était très prononcée, qu'il nous avait raconté, après sa guérison, *que son esprit avait été en proie à des hallucinations terribles, et que la crainte des êtres imaginaires qui l'entouraient l'avait tenu dans cet état de torpeur* (1). Ce malade observé à Bicêtre en 1839 était devenu stupide après un accès de manie qui avait débuté par des visions très remarquables. C'est le même qui fait l'objet de la seconde observation dans ma thèse sur les hallucinations, observation dont je ne pus à cette époque

(1) Thore et Aubanel; *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale*, p. 102.

annoncer l'heureuse terminaison, l'aliéné étant encore en traitement.

« Mais c'est à M. Baillarger qu'appartient exclusivement l'honneur d'avoir éclairé ce point de pathologie mentale et d'avoir assigné le vrai caractère de cette forme de délire. C'est à lui que nous devons la meilleure description de la stupidité, et il est certain que son mémoire, publié en 1843, n'a trouvé que des approbateurs parmi les médecins aliénistes. Pour ma part, j'adopte pleinement toutes les conclusions de ce travail, et depuis, mon attention ayant été fixée d'une manière plus spéciale sur cette question, j'ai été à même de recueillir une foule de faits confirmatifs de l'opinion que ce médecin a cherché à faire prévaloir. »

Les observations les plus nombreuses et les plus importantes de mélancolie avec stupeur se trouvent dans une très bonne thèse d'un jeune médecin de Marseille, M. Sauze, et dans un mémoire de M. Delasiauve inséré dans les *Annales* en 1851.

Les faits publiés par M. Sauze présentent la maladie à divers degrés : on y voit le délire mélancolique associé à un léger embarras d'idées et un peu d'hébétéude ; puis, dans d'autres cas, la stupeur devenant plus profonde et le malade tombant dans un grand état d'anéantissement. Je reproduirai ici les principales observations en commençant d'abord par les cas les plus légers, et en me bornant, pour la plupart, à un résumé des principaux symptômes, renvoyant pour les détails au travail lui-même (1).

OBSERVATION I.

Mélancolie avec stupeur.

Symptômes principaux. — Idées tristes, silence obstiné ou bien réponses très lentes, perception difficile ; le malade reste constamment à la même place ; il faut le faire manger de force ; la figure exprime la tristesse la plus profonde ; plus tard, stupeur

(1) *De la stupidité, de sa nature psychologique et de son traitement.* Thèse, 1852.

complète, on ne peut plus tirer au malade une seule parole. (Page 57.)

M. Sauze hésite, dans ce cas, pour le diagnostic, par suite, dit-il, de l'existence d'idées tristes, de l'aspect mélancolique de la physionomie réunis à un certain degré d'hébétude et d'obtusion intellectuelle.

Cette réunion est pour nous le principal caractère de la mélancolie avec stupeur.

OBSERVATION II.

Mélancolie avec stupeur.

Symptômes principaux. — Malade triste, silencieux ; se promène lentement ; répond avec peine aux questions, puis tombe dans la stupeur la plus complète ; refus d'aliments ; immobilité, mutisme ; ses yeux fixes et dirigés vers la terre sembleraient indiquer qu'il y a une concentration malade de l'intelligence.

Quand l'aliéné sort de cet état et commence à parler, il se plaint qu'on veut l'assassiner, il se méfie des aliments. (Page 60.)

Après avoir ainsi fait connaître le délire mélancolique, M. Sauze ajoute que « la lenteur des réponses, l'apathie habituelle, témoignent suffisamment de l'obscurité des idées et du chaos de l'intelligence. »

Nous trouvons donc encore réunis ici les deux caractères principaux de la mélancolie avec stupeur.

OBSERVATION III.

Mélancolie avec stupeur.

Symptômes principaux. — Mutisme ; physionomie indiquant plutôt une préoccupation intérieure que l'absence de la pensée ; regard fixe, tête penchée vers la terre ; le malade mangé avec voracité ; reste accroupi dans un coin sans paraître le moins du monde s'occuper de ce qui se passe autour de lui ; il n'oppose aucune résistance à ce qu'on lui fait faire ; un jour il parle tout à coup ; interrogé sur la cause de son mutisme, il dit qu'il ne

pouvait remuer la langue; prétend que les juifs lui ont volé sa femme, et pleure.

Si l'on continue à l'interroger, on n'obtient plus aucune réponse; *il semble quelquefois cependant porté de bonne volonté et faire effort, mais on dirait qu'il ne peut arriver à former une idée*; il est triste, taciturne, et reste la tête baissée.

Il y a évidemment des idées tristes chez ce malade, ajoute M. Sauze, mais la lenteur de la pensée, le vague des idées; dénotent la confusion et l'embarras de l'intelligence. » (Page 61.)

« Il y a encore ici réunion du délire mélancolique et de la stupeur.

Dans les trois observations qui précèdent, j'ai copié textuellement les principaux symptômes, en substituant le mot *stupeur* à celui de *stupidité*. M. Sauze se sert quelquefois indifféremment de ces deux mots, mais je préfère adopter exclusivement la dénomination de stupeur. On sait en effet que pour certains auteurs, et entre autres pour M. Parchappe, la stupidité est le dernier degré de la démence, c'est-à-dire un état incurable qui n'a point d'analogie avec celui que nous étudions. C'est donc, à mon avis, entretenir dans le langage une confusion fâcheuse.

Dans les faits qui suivent, le délire mélancolique est associé à un état plus prononcé de stupeur. Je citerai en entier quelques unes des observations les plus remarquables (1).

OBSERVATION IV.

Mélancolie avec stupeur, d'abord stupeur profonde, puis délire mélancolique. — Retour à un état de stupeur. — Guérison. — On apprend de la malade que le délire mélancolique avait persisté pendant la période de stupeur.

« H..., âgée de cinquante-trois ans, est entrée à l'asile Saint-

(1) L'auteur désigne les trois premières observations sous le nom de *stupidité mixte*, et les suivantes sous celui de *stupidité franché*.

Pierre le 12 mars 1846. Elle habitait depuis quelques années la ville d'Athènes, où elle exerçait la profession d'institutrice. Sa maladie a été occasionnée par de vifs chagrins; elle durait depuis deux mois, lorsque H... a été dirigée sur notre établissement.

» Elle arrive dans un état qui semble annoncer une démence confirmée; la figure est sans expression. Elle ne parle point; elle erre d'un côté et d'autre sans aucun but; elle ne sait pas retrouver son lit; elle ne manifeste ni besoin ni désir. Le diagnostic était difficile, à cause de l'absence de tout renseignement sur les antécédents et sur la manière dont la maladie s'était développée.

» Bientôt se déclare un état de lypémanie parfaitement caractérisé. H... se plaint d'avoir des ennemis; on la tourmente de mille manières, on cherche à l'empoisonner, on veut lui faire subir des tourments affreux; elle a des hallucinations qui sont pour elle la preuve matérielle du mal qu'on cherche à lui faire. Elle ne dort pas; la nuit elle quitte son lit et se promène dans le dortoir; le jour, elle erre d'un côté et d'autre, toujours triste, toujours absorbée par des idées pénibles. Elle refuse souvent la nourriture; il faut la faire manger de force. Elle maigrit beaucoup, les joues se creusent, et le teint devient terreux.

» A cet état de lypémanie succède insensiblement une stupidité profonde. Elle cesse tout à fait de parler; elle reste immobile dans son lit ou dans un coin; elle s'expose à la pluie et aux ardeurs du soleil sans en paraître incommodée. Elle marche pieds nus; elle se laisse dépouiller de ses vêtements par les autres malades; elle reste en chemise sans se préoccuper de son état de nudité. Elle salit son lit; les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. La volonté est entièrement suspendue; elle ne montre de la résistance que lorsqu'on veut la faire manger; elle serre alors les dents et cherche à rejeter les aliments qu'on a fait pénétrer de force dans la bouche. La physionomie dénote l'absence complète de toute activité intellec-

tuelle ; les yeux sont éteints, les traits relâchés, sans expression. L'amaigrissement augmente de jour en jour ; la nutrition se fait mal ; il survient souvent de la diarrhée, et même parfois des vomissements. Les jambes s'œdématisent, et peu à peu se déclare un état de marasme qui fait craindre une terminaison fâcheuse.

» On lui pose un séton à la nuque et on la soumet à un régime approprié à sa situation ; la diarrhée est combattue par les moyens rationnels. Mais, ce qui paraît le mieux réussir, ce sont les toniques : on lui donne du vin de quinquina et du sirop ferrugineux. Deux mois se passent sans amélioration bien sensible ; la stupidité reste toujours profonde et la débilité très grande.

» Au mois de juillet, il se fait un changement notable. La stupeur semble diminuer à mesure que les forces reviennent ; la diarrhée se dissipe, la figure prend une coloration de santé ; la malade cesse de salir. Elle prononce quelques mots, elle se promène et s'occupe de ce qui se passe autour d'elle ; elle ne refuse plus sa nourriture. La face s'anime et le regard reprend de la vivacité ; chaque jour on constate quelque nouveau progrès. On lui donne la liberté des jardins extérieurs ; elle passe sa journée à la promenade et au travail. Le séton est supprimé ; on continue les ferrugineux.

» Au mois d'octobre, la santé physique ne laisse plus rien à désirer ; les forces sont tout à fait rétablies ; la maigreur a disparu et le facies est parfait. La stupeur est également dissipée ; H... cause avec intelligence ; elle a conscience de son état antérieur, et elle en parle en témoignant la plus vive reconnaissance pour les soins qui lui ont été donnés. Dans cet état d'engourdissement, disait-elle, *je voyais souvent des précipices autour de moi et des animaux qui allaient me dévorer ; je n'osais pas parler, ni remuer, craignant d'être perdue, anéantie*. D'autres fois je ne sentais rien, j'étais indifférente à tout ce qui se passait autour de moi ; quelquefois j'entendais vos paroles, mais je ne pouvais y répondre, ma langue était comme paralysée. *Je refusais la nourriture, parce que je craignais qu'on ne m'empoison-*

sonnât, mais souvent je le faisais sans m'en rendre compte, sans savoir pourquoi. » (Page 28.)

Le fait qui précède est très curieux, en ce sens qu'on voit le délire mélancolique apparaître isolé entre deux périodes de stupeur. En outre, l'examen de la malade n'a point laissé de doute sur la persistance du délire et des hallucinations, alors qu'on eût pu croire que toute intelligence était suspendue.

Je crois devoir encore faire remarquer qu'il ne faut pas toujours prendre dans un sens trop absolu les mots de suspension de la volonté : ainsi dans ce cas, quoique l'affaïssement physique et moral fût porté aussi loin que possible, cependant la malade donnait encore une preuve d'activité en serrant les dents pour refuser les aliments et en les rejetant quand on les faisait pénétrer de force dans sa bouche. La stupeur, accompagnée d'horribles hallucinations, ressemblait beaucoup ici à un rêve pénible, à une sorte de cauchemar, et l'on sait qu'en général le rêveur cherche alors vainement à réagir ; il est frappé d'impuissance. Quelques exemples se rencontrent cependant où une réaction même énergique est possible, et c'est ce que M. Sauze a constaté aussi pour quelques aliénés frappés de stupeur. « Quelquefois, dit-il, on voit ces malades sortir tout à coup de leur apathie et se livrer à des actes de violence. Tantôt ils essaient de se nuire ; de se suicider, tantôt ils cherchent à frapper, à tuer les personnes qui les entourent, et il cite une observation de ce genre fort remarquable. »

OBSERVATION V.

Mélancolie avec stupeur.

Symptômes principaux. — Manie, puis délire triste, penchant irrésistible au suicide, stupeur ; le malade sortait tout à coup de son état de stupeur habituelle pour se jeter avec violence sur ses voisins et chercher à leur nuire. Après sa guérison

il raconte qu'il avait éprouvé des hallucinations horribles: il voyait du sang et des cadavres autour de lui; il apercevait des animaux menaçants et prêts à le dévorer; il lui semblait à chaque instant qu'on venait l'égorger. Il se livrait alors à des actes de violence pour se venger du mal qu'on lui préparait. Quelquefois, au contraire, il cherchait à frapper, à faire du mal sans s'en rendre compte, sans savoir pourquoi; il était alors poussé machinalement par une puissance intérieure. (Page 65.)

Il est à regretter que cette observation ne soit citée qu'incidemment dans le travail de M. Sauze. Elle paraît, en effet, réunir tous les traits de la mélancolie avec stupeur: délire mélancolique, penchant au suicide; puis, pendant la période d'inertie, ces hallucinations horribles que j'ai signalées dans mon travail, et dont l'existence n'est révélée que par les malades convalescents.

OBSERVATION VI.

Mélancolie avec stupeur. — Frayeur très grande au moment d'un danger. — Tentative de suicide. — Peu à peu stupeur profonde. — Guérison après huit mois. — Le malade, interrogé sur ce qu'il avait éprouvé pendant sa stupeur, répond qu'il était en proie à un vague sentiment de tristesse.

« M..., âgé de vingt ans, conducteur d'omnibus, est entré à l'asile Saint-Pierre le 31 octobre 1851. Il était malade depuis huit jours, lorsqu'on l'amena dans notre établissement. La cause de son affection mentale a été une vive frayeur occasionnée par le danger qu'il courut en conduisant une voiture dont le cheval s'était emporté. Le soir qui suivit l'accident, M..., préoccupé du péril auquel il venait d'échapper, en faisait le sujet de toute sa conversation. La nuit fut calme; le lendemain il va chez son maître, l'embrasse avec effusion, lui dit qu'il est perdu, qu'il a des ennemis. Ses paroles étaient accompagnées d'une grande agitation; la face était rouge, injectée; l'appétit

nul ; il était dévoré par une soif insatiable. Les nuits étaient sans sommeil ; il refusa les aliments, fit plusieurs tentatives de suicide ; il cherche des armes pour se détruire, et on le retient au moment où il allait se précipiter à la mer du haut d'un rocher. Il échappe encore à ses parents, erre au hasard dans la campagne ; on le ramène pour la seconde fois, exténué de fatigue. L'agitation continuait. On se décida alors à nous le conduire.

» Lorsqu'il arriva dans l'asile, il était tellement affaibli, qu'il fallut le porter au quartier ; on le place à l'infirmerie. Il refuse de manger, ne parle point. L'agitation a cessé complètement.

» Le 1^{er} novembre. Il ne répond à aucune question. La figure est sans expression ; il reste immobile dans son lit ; les yeux sont largement ouverts, le regard éteint ; la face est pâle et amaigrie, les traits relâchés ; l'haleine est fétide, le pouls lent. — Bouillon.

» Le 2. Il a demandé plusieurs fois à boire, il a pris quelques cuillerées de bouillon ; il a prononcé quelques paroles. Il répond quelquefois à nos questions par des monosyllabes, mais sa parole est lente ; il met du temps à répondre, et souvent il ne peut y parvenir ; tout annonce chez ce malade l'embarras des idées, l'obtusion de l'intelligence. — Limonade vineuse ; alimentation suffisante.

» Le 3. Son état est à peu près le même : l'haleine est cependant moins mauvaise ; la langue, qui était épaisse et couverte d'un enduit blanchâtre, se nettoie.

» Le 4. Il se lève ; il marche, bien qu'avec peine et lentement. La constipation continue. Pouls petit, à moins de 60 pulsations. — Limonade magnésienne.

» Le 7. Amélioration sensible : il mange avec appétit, cause avec tout le monde ; il marche plus facilement, il y a moins de lenteur dans ses réponses ; la physionomie est plus animée, le regard plus expressif.

» Le 10. Il retombe dans l'état où il était au moment de son

entrée; chaque jour la stupidité fait des progrès. — Limonade magnésienne; vésicatoire à la nuque.

» Au mois de décembre, M... est dans la stupidité la plus complète; il reste toute la journée immobile à la même place; les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. La sensibilité est obtuse, la figure hébétée; les yeux errent au hasard. On ne peut lui arracher une seule parole; il n'oppose jamais aucune résistance à ce qu'on lui fait. La circulation est peu active, les jambes sont œdématisées; il y a amaigrissement. (Large séton à la nuque.) Il reste plusieurs mois dans cet état sans faire le moindre progrès.

» Le 22 mars 1852, nous le soumettons aux affusions froides générales. Sous l'influence de ce traitement, une vive réaction se déclare: le poulx se développe, il offre de la fréquence et de la dureté; la peau est chaude, il se fait une abondante diaphorèse. M... prononce quelques paroles.

» Le 13 mai, nous reprenons les affusions, que nous avions suspendues plusieurs fois à cause de la fièvre qui s'était déclarée; chaque jour il reçoit sur toute la surface du corps un vaste jet d'eau froide poussé avec force. Le traitement a amené une amélioration sensible: il a commencé par ne plus salir, puis il s'est mis à parler, bien qu'avec lenteur et par monosyllabes; la physionomie a repris de la vie, il est devenu plus actif. Vers la fin du mois, son état s'aggrave de nouveau: il laisse encore aller ses excréments, il ne parle plus; la physionomie est aussi stupide qu'au début.

» Le 11 juin, nouvelle amélioration: M... ne salit plus; il se met au travail, il répond à nos questions. Ses réponses arrivent d'abord avec peine et avec lenteur. M. Aubanel cherche alors, par un traitement moral dirigé avec persévérance et habileté, à activer cette intelligence engourdie, à réveiller une à une ses diverses facultés. Peu à peu la mémoire se rétablit, la nutrition se fait bien; chaque jour amène un nouveau progrès.

» Au mois de juillet, le physique, comme le moral, ne laisse

plus rien à désirer ; la convalescence est complète. M... travaille avec ardeur ; il a conscience de sa maladie ; sa figure est riante et expressive , il est gai et expansif. Il sort , parfaitement guéri, le 4 août 1852.

« Interrogé sur ce qu'il éprouvait quand il était plongé dans la stupidité la plus profonde , il nous répond qu'il avait comme un vague sentiment de tristesse. Quelquefois il comprenait ce qu'on lui disait , mais il ne pouvait répondre , les idées ne lui arrivaient point , la langue se refusait à articuler les mots ; d'autres fois il était complètement étranger à ce qui se passait autour de lui. Il lui a semblé sortir comme d'un long sommeil, lorsqu'il est revenu à la raison. » (Page 30).

OBSERVATION VII.

Mélancolie avec stupeur.

Symptômes principaux. — Délire mélancolique, crainte de mourir, abattement, perte des forces, bientôt tristesse excessive; l'aliénée verse des larmes et s'aperçoit qu'elle perd la tête; peu à peu mutisme, inertie, stupeur; réponses lentes, courtes malpropreté. La stupeur se dissipe après un mois environ; mais la malade est en proie à une sorte de frayeur qu'elle ne s'explique point; plus tard ce vague sentiment de frayeur se dissipe, et la guérison est complète. « : Il ne reste plus, dit M. Sauze, aucun symptôme de *lypémanie* ni de *stupeur*. » (Page 40.)

Les deux observations qui précèdent suggèrent les mêmes réflexions et se prêtent aux mêmes remarques. Dans les deux cas la stupeur est précédée de délire mélancolique; mais ce délire semble alors disparaître, et il ne reste plus chez l'une des malades qu'un vague sentiment de tristesse, chez l'autre qu'une frayeur en quelque sorte instinctive et dont elle ne saurait indiquer la cause.

Les faits qui suivent nous montrent les conceptions délirantes

de nature triste précédant la stupeur, mais sans qu'on sache rien de l'état intellectuel des malades pendant cette seconde période. Ces malades n'ont malheureusement point été interrogés après leur guérison, et l'observation est ainsi restée très incomplète.

OBSERVATION VIII.

Mélancolie. — Tentatives de suicide. — Stupeur. — Aucun détail sur l'état intellectuel du malade pendant la période de stupeur.

* La nommée L..., âgée de trente ans, est admise à l'asile le 28 août 1851.

* Cette femme est native de la Haute-Vienne ; son mari était tailleur, et son travail suffisait à leurs besoins. Il mourut il y a cinq mois, et la femme se trouva sans ressources avec des enfants. Le dénuement où elle se trouvait était pour elle une cause incessante de chagrins et de désespoir. En vain L... supplie son frère de la prendre chez lui ; celui-ci, ayant aussi une famille, refuse. Elle essaie à plusieurs reprises de le séduire : peine inutile. Alors elle forme le projet de se tuer, pour en jeter, dit-elle, le déshonneur sur son frère. En effet, quelques jours après, elle se jeta dans un puits, d'où l'on parvint à la retirer sans blessure. Le même jour elle cherche à se précipiter d'une fenêtre : on arrive à temps pour la retenir. On s'aperçut depuis cette époque que sa raison était égarée ; elle avait des hallucinations, se figurait qu'on venait à chaque instant l'assassiner et la voler ; les nuits étaient sans sommeil ; il fallait la surveiller sans relâche pour l'empêcher de se détruire.

* Le jour de son entrée, L... nous paraît dans un état assez grave : elle était pâle, d'une maigreur excessive, elle refusait de manger. Son moral était aussi profondément altéré : elle ne parlait pas, on n'obtenait pour toute réponse que quelques rares monosyllabes ; elle demeurait immobile. A la lypémanie avait succédé une stupidité profonde. Nous la plaçâmes à l'infirmerie pour la soumettre à un traitement et à des soins conve-

nables ; nous ordonnâmes un régime fortifiant et des ferrugineux, dans le but de relever les forces.

» Cette médication produisit une amélioration sensible : l'appétit est devenu meilleur, le facies est assez bon, les joues se sont remplies et colorées, les forces sont rétablies. On observe quelques moments de lucidité, et même des journées entières où elle parlait et semblait jouir de toutes ses facultés.

» Cet état n'a pas duré longtemps. Les rémissions sont plus rares ; le plus souvent, elle salit, elle est dans la stupeur, passe toute la journée accroupie dans un coin, étendue sur un banc, sans donner aucun signe d'intelligence ni d'activité. On continue les ferrugineux.

» Le 21 octobre, L... a engraisé : elle a une coloration de santé ; elle répond à nos questions, bien qu'avec lenteur ; la physionomie est plus animée ; elle est plus active. On cesse les ferrugineux. Depuis lors l'amélioration n'a plus été interrompue ; chaque jour amène un nouveau progrès ; on continue un séton à la nuque.

« Elle sort parfaitement guérie, le 11 mai 1852. Au commencement de l'année, elle était déjà complètement rétablie. » (Pag. 75.)

OBSERVATION IX.

Délire mélancolique suivi de stupeur. — Aucun détail sur l'état intellectuel du malade pendant la période de stupeur.

Principaux symptômes. — Fille de dix-neuf ans ; émotion pénible pendant la convalescence d'un érysipèle de la face ; agitation, terreurs paniques ; elle voit des gendarmes qui viennent la saisir ; elle cherche à fuir pour échapper à leur poursuite, pousse des cris affreux.

Après dix jours, tombe graduellement dans un profond état de stupeur. Inertie complète, malpropreté ; il faut la faire manger. L'hébétude la plus profonde est empreinte sur la physionomie.

Elle sort de cet état pour redevenir maniaque ; ne paraît pas

avoir été interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé pendant la période de stupeur. (Page 52.)

Qu'étaient devenues ses terreurs, ses hallucinations ? C'est ce que M. Sauze ne dit pas.

OBSERVATION X.

Délire mélancolique. — Stupeur. — Aucun renseignement sur l'état intellectuel du malade pendant la période de stupeur.

Principaux symptômes. — Jeune homme de vingt-six ans. D'abord, signes de paralysie générale, puis de manie ; peu à peu le malade se calme, mais « *il est en proie à des idées tristes et pénibles ; il paraît effrayé, il tremble, il croit qu'on veut le tuer ; il se cache, il reste immobile.* Peu à peu il cesse de parler, il laisse aller ses excréments ; la volonté est complètement abolie. Il reste toute la journée accroupi dans un coin ; la figure est hébétée, etc. » (Page 35.)

Après cinq mois il sort guéri, à part un peu d'embarras de la parole, qui persistait.

Qu'étaient devenues, pendant la période de stupeur, les terreurs, cette crainte de la mort, qui faisaient trembler le malade ? Nous n'avons encore ici aucun détail, le convalescent ne paraissant pas avoir été interrogé.

J'aurai d'ailleurs, dans un prochain travail, occasion de revenir sur cette observation, qui se prête à des remarques d'une autre nature.

OBSERVATION XL

Délire mélancolique suivi de stupeur. — Aucun renseignement sur l'état intellectuel du malade pendant la période de stupeur.

Principaux symptômes. — Jeune homme de vingt-huit ans. Signes de congestion ; devient triste, rêveur ; se croit trahi par ses amis, en même temps refuse de manger et cesse de travailler. Délire furieux, visions effrayantes, animaux prêts à le dévorer, craintes du poison. Retour du calme, mais persistance des hal-

lucinations; devient inerte, tombe dans la stupeur. Gâte; passe l'été dans cet état, et sort guéri à l'automne. (Page 38.)

On n'a rien su de son état intellectuel pendant la période de stupeur.

OBSERVATION XII.

Hallucinations sinistres, puis stupeur. — Aucun renseignement sur l'état intellectuel pendant la période de stupeur.

Principaux symptômes. — Émotion pénible le cinquième jour après l'accouchement. Signes de délire. « *La malade voit autour d'elle les cadavres de ses parents et de ses amis.* » Diminution de la sécrétion laiteuse; agitation, puis immobilité, mutisme, stupeur; alternatives d'agitation et d'inertie, stupeur plus profonde. Après quatre mois, retour des règles; bientôt après guérison. Aucun détail sur l'état intellectuel pendant la longue période de stupeur.

Dans les cinq observations qui précèdent, on voit le délire mélancolique avec ou sans agitation, des hallucinations effrayantes ou même des tentatives de suicide, précéder la stupeur. Ces malades, interrogés après leur guérison, auraient-ils répondu qu'ils ne pensaient à rien, que leurs terreurs, leurs hallucinations avaient cessé pendant ces longues périodes d'anéantissement; ou bien ont-ils au contraire continué à être en proie à des visions effrayantes, à des idées sinistres, etc.: voilà ce qu'il est regrettable de ne pas savoir.

Pour bien étudier la mélancolie avec stupeur, il faut en effet chercher à obtenir des renseignements sur trois points: la nature du délire qui a précédé la stupeur; sur celui qui se manifeste dans les rémissions qu'on observe si fréquemment; mais surtout des détails sur l'état intellectuel des malades pendant la stupeur, détails que les convalescents seuls peuvent donner en prenant le soin de les interroger, non pas immédiatement après l'accès, mais au bout de quinze jours ou d'un mois.

Il existe dans la thèse de M. Sauze quelques autres faits qui

pourraient servir à démontrer l'association fréquente du délire mélancolique et de la stupeur ; mais ces faits sont moins importants et moins tranchés que ceux rapportés plus haut.

Ainsi, chez un soldat arrivé à l'hospice dans un état de stupeur, on vit plusieurs fois éclater un délire maniaque, et quand le calme était revenu, on remarquait quelquefois « *des terreurs paniques et un sentiment de frayeur.* » (Page 63.)

Chez un autre malade, au milieu de l'agitation maniaque qui précède la stupeur, on observait « *une anxiété vive ; il cherche à fuir, et à tout instant il paraît tremblant.* » (Page 70.)

J'ai commencé par les observations de M. Sauze, et je les ai exposées avec quelques détails parce que son travail n'a pas été publié dans ces annales. Quant aux faits recueillis par M. Delasiauve, il me suffira de renvoyer au tome III (1854) de ce recueil, et je me bornerai à donner ici les titres qu'il me semble possible d'assigner à chacune des observations.

OBSERVATION XIII.

Délire mélancolique : Le malade verse des larmes ; on lui dit que son père est mort, que sa mère va mourir ; une potion qu'on lui donne sent la mort. *Stupeur* : Regard étonné, physionomie stupéfaite, embarras dans les idées. (Page 428.)

OBSERVATION XIV.

Mélancolie : Pensées et tentatives de suicide ; défiances sans fondement ; physionomie triste et préoccupée. *Stupeur* : Réponses lentes, embarrassées ; il a de la peine à rassembler ses idées. (Page 429.)

OBSERVATION XV.

Délire mélancolique : Le malade prétend qu'on a le dessein de l'empoisonner, de le fusiller ; il manifeste une frayeur très vive. *Stupeur* : Physionomie étonnée, idées confuses ; réponses lentes, incomplètes. (Page 428.)

OBSERVATION XVI.

Délire mélancolique : Crainte d'être assassiné, d'être volé ; terreurs involontaires. *Stupeur* : Grande confusion dans les idées ; le malade s'efforce de parler sans pouvoir y réussir. (Page 432.)

OBSERVATION XVII.

Délire mélancolique : Le malade pleure ; des hommes le menacent ; la physionomie a une expression de mélancolie. *Stupeur* : Confusion des idées ; impossibilité de donner les renseignements les plus simples. (Page 434.)

OBSERVATION XVIII.

Délire mélancolique : Au début le malade devient sombre ; hallucinations de nature effrayante ; assassins, fantômes hideux ; se précipite d'un premier étage. *Stupeur* : Figure étonnée , confusion dans les idées. (Page 435.)

OBSERVATION XIX.

Délire mélancolique : Idées et peut-être tentatives de suicide. *Stupeur* : Figure inerte, stupide ; réponses lentes, indécises. (Page 436.)

A ces observations nous en joindrons deux autres que M. Delasiauve a placées dans une autre catégorie , mais qui me semblent devoir faire suite à celles que je viens de rappeler.

OBSERVATION XX.

Délire mélancolique : Terreur très grande ; on menace le malade de le fusiller ; il continue à être dominé par un sentiment de terreur. *Stupeur* : Physionomie étonnée, idées confuses ; obtusion très grande de l'intelligence. (Page 409.)

OBSERVATION XXI.

Délire mélancolique : Tentative de suicide ; physionomie

inquiète ; l'aliéné invoque du secours ; hallucinations sinistres. *Stupeur* : Physionomie empreinte d'hébétude ; réponses lentes, embarrassées ; ne sait où il se trouve (page 412).

Les faits qui précèdent offrent tous un double caractère, et se composent de deux éléments distincts :

1° De la mélancolie (c'est-à-dire pour nous tristesse, abattement, vague sentiment de frayeur, terreur sans motifs), ou bien du délire mélancolique (conceptions délirantes tristes, hallucinations, etc.).

2° De la stupeur à différents degrés (embarras d'idées, lenteur de conception, confusion, inertie intellectuelle, etc.).

Ces faits, nous le croyons, ne sauraient soulever de discussions sérieuses. Une fois les deux éléments et le double caractère de ces observations admis, il ne reste plus qu'à leur donner une dénomination et qu'à s'entendre sur les mots ; c'est en effet sur ce point qu'existe la dissidence.

M. Delasiauve, dans son travail, a cité trois séries d'observations :

1° Des faits de mélancolie simple ;

2° Des observations de stupidité ;

3° Des cas équivoques.

Je ne parle pas des cas de stupidité à la suite de l'épilepsie, qui sont étrangers au point que nous examinons.

Les cas équivoques, plus nombreux que ceux de stupidité tranchée, suggèrent à l'auteur les réflexions suivantes : « En analysant ces différentes observations (obs. 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18), l'esprit hésite à se prononcer sur la nature des symptômes. Ceux-ci appartiennent-ils à la stupidité ou à la lypémanie ? ou plutôt ne constitueraient-ils pas de ces sortes de cas mixtes, réfléchissant l'une et l'autre forme mentale ? *Il y a un tel mélange des deux ordres de phénomènes*, que cette duplicité d'affections n'est ni impossible, ni invraisemblable.

Voilà donc qui est bien entendu : il existe des faits nombreux dans lesquels les symptômes de lypémanie et de stupeur se trouvent réunis et pour ainsi dire intimement confondus.

Là est le point principal, celui sur lequel j'ai voulu surtout appeler l'attention, peu importe ensuite la dénomination.

Désignez ces faits sous le nom de *cas équivoques* ou *mixtes*, de *stupeur avec mélancolie*, de *stupidité mixte*, je n'ai rien à dire tant que vous admettez, comme vous le faites, qu'ils ont pour caractère principal la réunion de symptômes de mélancolie et de stupeur (1).

Il y aurait peut-être quelque chose de puéril à insister davantage sur une discussion de cette nature. Il est bien évident que je suis d'accord sur les faits avec mon honorable collègue de Bicêtre. On peut donc désormais sans crainte tirer des observations nombreuses recueillies par M. Delasiauve et M. Sauze les conclusions suivantes :

1° Que la mélancolie ou le délire mélancolique se trouve dans un très grand nombre de cas associé à des symptômes de stupeur ;

2° Qu'il y a entre ces deux éléments morbides une affinité singulière qu'il était important de signaler, affinité qui désormais ne peut plus être révoquée en doute et justifie la création d'une variété spéciale de maladie mentale ;

3° Cette variété très distincte de la monomanie triste ne saurait non plus être confondue avec la stupeur des épileptiques, ni avec la stupidité des déments et de la plupart des paralytiques, ni même avec les quelques cas de stupeur exempts de tout délire, de tout signe de mélancolie ; exemples assez rares, mais dont je n'ai pas nié l'existence, ainsi qu'on peut le voir dans le travail que j'ai publié en 1843.

(1) La dénomination de *stupidité mixte* appartient à M. Sauze. « La stupidité mixte présente, dit-il, à la fois les symptômes de la mélancolie et de la stupeur » (p. 75, proposition 6). »

Nota. — C'est à tort qu'on paraît avoir cru que j'assimilais complètement la mélancolie avec stupeur à la mélancolie simple, et qu'on établit un parallèle entre les deux états pour en faire ressortir les différences. Non seulement je n'ai rien dit de semblable, mais je me suis attaché à indiquer moi-même ces différences, qui sont la conséquence de la stupor, élément nouveau d'une grande importance. C'est ce que prouve le passage suivant de mon travail :

« Dans tous les faits que j'ai rapportés, le délire a été de nature exclusivement triste ; et en s'en tenant à ce caractère principal, il est évident que ces faits doivent être considérés comme des exemples de mélancolie. Cependant il est facile de démontrer que la maladie dont il s'agit ici diffère, sous beaucoup de rapports, de la mélancolie ordinaire, et doit être distinguée comme une variété tout à fait spéciale.

» La mélancolie n'est qu'une forme de la monomanie, et son caractère principal, c'est le délire partiel.

« Le mélancolique est avant tout un monomaniac. Si vous parvenez à le distraire des idées qui le préoccupent et absorbent son attention, vous trouverez son intelligence saine pour tout ce qui est étranger à son délire : il jugera et appréciera les choses comme elles sont. Le mélancolique, par ses conceptions délirantes, est en partie dans un monde imaginaire, mais il a conservé beaucoup de rapports avec le monde réel. Il sait qu'il est dans un hospice ; il reconnaît le médecin, les surveillants, etc. : il n'en est pas ainsi pour les aliénés stupides ; il n'y a pas pour eux deux sortes d'impressions, les unes qu'ils transforment, les autres qu'ils perçoivent comme dans l'état normal : toutes les impressions externes, comme pour l'homme qui rêve, sont autant d'illusions. Ces aliénés ne peuvent être distraits de leur délire ; car, en dehors de ce délire, leur intelligence est suspendue. Il y a donc entre eux et les mélancoliques ordinaires des caractères différentiels bien tranchés, qui peuvent être comparés à ceux qui existent entre la veille et le sommeil.

» Les symptômes extérieurs fournissent d'ailleurs d'autres différences, qui, quoique secondaires, n'en sont pas moins importantes. Chez les véritables mélancoliques, alors même qu'ils restent dans un état complet de mutisme et d'immobilité, la concentration active de la pensée donne à la physionomie une expression particulière qui ne ressemble nullement à celle des malades atteints de stupidité. Les traits, contractés chez les uns, sont relâchés chez les autres. Les mélancoliques opposent de la résistance à ce qu'on veut leur faire faire; ils sortent parfois tout à coup de leur état d'immobilité pour agir avec toute la puissance que donne la passion longtemps contenue. Rien de semblable, ou du moins rien d'aussi tranché, n'a lieu dans la stupidité (1). »

J'avoue d'ailleurs qu'aujourd'hui je n'écrirais plus que la mélancolie n'est qu'une forme de la monomanie, et que le mélancolique est avant tout un monomaniac. A cet égard, mes idées se sont grandement modifiées.

Ce qui caractérise avant tout la monomanie, ce sont les conceptions délirantes.

Or, il y a des cas de mélancolie sans délire.

Dans la monomanie, le trouble des fonctions cérébrales est le plus souvent isolé.

Dans la mélancolie, au contraire, il existe un état général auquel il faut rattacher, dans les cas les plus tranchés, la perte de la voix, la suppression de certaines sécrétions, les modifications de la circulation, le froid des extrémités, et enfin cette impuissance de tout mouvement qui est un des caractères les plus tranchés, etc.

Telle est, à mon avis, la véritable mélancolie, celle qui se présente de temps en temps sous la forme intermittente, mais que surtout on voit souvent succéder à la manie.

(1) *Recherches sur les maladies mentales*, p. 217.

DES RESSOURCES

QUE FOURNIT L'ÉLECTRICITÉ

AU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

DES PARALYSIES.

Par M. BROCHIN.

Les lecteurs des *Annales* ont été tenus au courant des belles recherches de M. Duchenne, de Boulogne, sur la galvanisation et sur les heureuses applications nouvelles qu'il en a faites au traitement des paralysies. Nous avons à faire connaître aujourd'hui une nouvelle phase de ces recherches, un complément d'études qui, dans l'ordre logique des choses, doit être considéré comme le prélude ou le préliminaire des applications thérapeutiques : nous voulons parler de l'emploi de la galvanisation comme moyen de diagnostic différentiel des diverses sortes de paralysies. « *Naturam morborum ostendit curatio.* » L'expérience de tous les jours confirme la vérité de cet apophthegme ! L'électrisation, au même titre que les méthodes spécifiques qui s'adressent à un ordre bien déterminé de phénomènes, démontre par l'efficacité ou par l'insuffisance de ses résultats la nature idiopathique ou symptomatique de la paralysie. Mais ce n'est pas de ce diagnostic *à posteriori* qu'il s'agit, mais d'un diagnostic réel, préalable à tout traitement, qui dispense de tâtonnements inutiles, et met immédiatement le praticien à même de se prononcer sur la question de savoir s'il a affaire à une paralysie essentielle ou à une paralysie dépendante d'un état pathologique spécial ; si, dans ce dernier cas, la paralysie est actuellement dégagée ou non de l'influence de la cause initiale ; enfin, en un mot, si le traitement par la galvanisation lui est ou non applicable. Or, ce diagnostic, c'est l'appareil même dont M. Duchenne

se sert si heureusement pour le traitement, qui en fournit les éléments. C'est avec le secours des études électro-physiologiques sur les phénomènes de *contractilité animale*, d'*irritabilité* et de *tonicité* musculaires, que cet habile expérimentateur a pu remonter dans certains cas à la connaissance des causes morbides si souvent occultes de la paralysie.

Voici sur ce sujet quelques uns des résultats constatés par MM. Duchenne et Débout, qui se sont livrés en commun à l'étude de cette intéressante question. Ces recherches portent spécialement sur la détermination de la propriété musculaire la plus obscure et la plus difficile à constater, l'*irritabilité* : les autres propriétés, telles que la contractilité volontaire, la tonicité et l'état de la nutrition musculaire pouvant être appréciées d'une manière directe par les sens.

Les paralysies dans lesquelles l'irritabilité est intacte, c'est-à-dire dans lesquelles les muscles se contractent sous l'influence de l'excitation électrique, sont : les paralysies consécutives aux lésions du cerveau, les paralysies hystériques, les paralysies rhumatismales ; la paralysie générale progressive. Si l'irritabilité est toujours conservée dans ces diverses paralysies, l'état de la sensibilité varie dans chacune d'elles : plus grande dans les paralysies rhumatismales, elle est moindre dans celles qui reconnaissent pour cause l'hystérie ; elle se conserve normale dans les paralysies cérébrales. L'état de la nutrition musculaire présente peu de phénomènes remarquables. L'amaigrissement des membres affectés dans ces diverses espèces de paralysies est toujours peu considérable et tient exclusivement au défaut d'exercice auquel sont condamnées ces parties.

Paralysies accompagnées de la lésion de l'irritabilité. — En tête de ces maladies, dans lesquelles l'excitation électrique ne peut plus solliciter la contraction des muscles, se placent les paralysies saturnines, puis les paralysies consécutives aux lésions traumatiques des troncs nerveux et celles symptomatiques d'une maladie de la moelle. Enfin, la paralysie générale progres-

sive, sans trouble des fonctions intellectuelles et sans lésions appréciables des centres nerveux, présente encore ce phénomène. Cette lésion de l'irritabilité sert même à la différencier de la paralysie générale des aliénés, dans laquelle MM. Duchenne et Brierre de Boismont ont toujours trouvé l'irritabilité intacte.

On saisira, par ce seul énoncé, l'importance des ressources diagnostiques fournies par l'exploration électrique. Ainsi, par exemple, l'excitation électrique est le seul signe qui puisse permettre de distinguer deux formes de la paralysie que rien jusqu'ici ne pouvait différencier, la paralysie générale progressive et la paralysie générale des aliénés. Lorsque, dans une paralysie générale, on verra les muscles continuer à répondre à l'excitation électrique, on peut prédire que les facultés intellectuelles se troubleront; tandis que dans le cas contraire on diagnostiquera une paralysie générale progressive.

L'électrisation est encore indispensable dans certains cas de paralysie avec perte de la tonicité musculaire. Ainsi MM. Debout et Duchenne ont noté, comme signe caractéristique des paralysies saturnines, la position tombante des mains; mais il est une autre maladie, le rhumatisme, qui, lorsqu'il se localise dans les membres supérieurs, vient également détruire la tonicité des muscles extenseurs de la main sur l'avant-bras. L'électrisation fournit le moyen d'établir le diagnostic différentiel de ces deux espèces de paralysies. Toutes les fois que l'irritabilité sera intacte, la maladie sera de nature rhumatismale, tandis que si le muscle ne se contracte pas sous l'influence de l'excitation électrique, on aura affaire à un phénomène morbide déterminé par une intoxication par les sels de plomb.

On n'a pas besoin d'insister ici pour faire ressortir l'utilité toute pratique de ces recherches dans une question où le diagnostic et la thérapeutique sont si intimement unis (*Bulletin de thérapeutique*).

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

De la cautérisation sulfurique appliquée aux névralgies.

Le traitement des névralgies rebelles par la cautérisation trans-courante à l'aide du fer rouge récemment remis en honneur par M. Valleix, a donné, entre les mains de cet habile praticien, d'assez bons résultats. Cependant il n'est que peu de praticiens jusqu'ici qui aient cru devoir imiter et propager cette pratique. Cela tient évidemment à la difficulté de faire accepter un pareil moyen dans la pratique civile, moins peut-être par l'effroi qu'il inspire qu'à cause des cicatrices qu'il laisse après lui. Ce dernier motif plus particulièrement a engagé quelques médecins à chercher si parmi les caustiques liquides on n'en trouverait pas un qui, avec l'efficacité du fer rouge, fût exempt des inconvénients qu'on lui reproche. M. Legroux croit avoir trouvé tous ces avantages réunis dans l'acide sulfurique.

Voici de quelle manière M. Legroux procède à cette application : Il se sert habituellement d'acide sulfurique concentré ; on peut l'étendre si l'on veut agir superficiellement, comme chez les enfants et chez les personnes qui ont la peau fine et délicate. Un pinceau fait avec de l'ouate enroulée sur l'extrémité d'une petite baguette lui sert de véhicule. Le volume de ce pinceau est proportionné à la largeur de la *traînée* que l'on veut produire, variant par conséquent de quelques millimètres à un centimètre et plus s'il y a lieu. Il est trempé dans l'acide et légèrement abstergé sur un linge afin qu'il ne laisse pas dans son trajet sur la peau une couche trop épaisse d'acide dont l'effet serait trop profond. Il est ensuite promené sur la partie que l'on veut cautériser assez rapidement pour ne laisser sur la peau qu'une légère humidité.

Le nombre des traînées de cautérisation, leur longueur, leur largeur, varient suivant les localités et la nature de la maladie. Sur le

trajet du nerf sciatique, par exemple, une longue trainée est faite à l'aide d'un gros pinceau, le long de la partie postérieure de la cuisse. D'autres trainées moins larges sont faites sur les différents points de la jambe et du pied, où la douleur se fait sentir.

Après la cautérisation, on recouvre les parties avec de l'ouate, et si la douleur devient un peu vive, avec des compresses trempées dans l'eau froide.

Le premier effet thérapeutique de cette cautérisation est un soulagement immédiat, la disparition plus ou moins complète de la douleur. Quand la névralgie n'a pas cédé complètement à une première cautérisation, ou quand des douleurs s'éveillent partiellement sur le trajet du nerf ou de ses divisions, il est nécessaire de les combattre par de nouvelles applications faites sur le trajet de la douleur même. En appelant l'attention des médecins sur les bons effets de la cautérisation sulfurique dans les névralgies, M. Legroux n'a pas la prétention de la présenter comme un moyen infallible; le nombre des cas dans lesquels il a expérimenté ce moyen n'a pas été suffisant pour lui permettre d'indiquer toutes les conditions favorables à son succès; mais il pense, et nous pensons avec lui, qu'en raison de la facilité de son emploi et de son innocuité, les quelques résultats heureux qu'il a produits doivent encourager à en multiplier les essais. (*Bulletin de thérapeutique.*)

De l'action locale de l'ammoniaque liquide dans la névralgie faciale.

Un malade était affecté d'une névralgie faciale qui le rendait presque fou, tant la douleur était aiguë. M. Legroux, dans l'intention de provoquer une vésication rapide et de faire pénétrer la morphine par voie endermique, employa, à défaut de pommade ammoniacale, qu'il ne pouvait se procurer immédiatement, de l'ammoniaque liquide. Il en imbibait une rondelle d'amadou qui fut appliquée sur le point le plus douloureux. A l'instant il se manifesta en ce point une vive sensation de froid, causée par la vaporisation de l'ammoniaque, et la douleur commença à diminuer; peu d'instants suffirent pour l'enlever complètement et avant que la vésication se fût produite. L'application fut continuée néanmoins jusqu'à vésication. La douleur ainsi enlevée n'eut que de légers retours qui finirent par céder.

Le même moyen a eu entre les mains de M. Legroux un succès plus remarquable encore en raison de la ténacité de la maladie. Il s'agit d'une dame affectée d'accès périodiques de névralgie faciale, qui, après avoir cédé une première fois au sulfate de quinine, avaient

reparu sans que le même moyen, de nouveau employé, eût en cette fois la moindre prise sur les accès. Au milieu d'une de ces violentes crises, voulant apporter un peu de calme, M. Legroux se décida à recourir à la vésication ammoniacale suivie d'injection de morphine. Une rondelle de flanelle imbibée de quelques gouttes d'ammoniaque était à peine appliquée depuis une minute sur le siège de la douleur qu'un soulagement s'ensuivit; la douleur, en diminuant, parut se réfugier du front vers les tempes; des rondelles de même nature furent successivement promenées sur ces différents points. En huit ou dix minutes, la douleur, si violente que le malade ne pouvait même apercevoir la lumière la plus faible sans jeter des cris, fut complètement enlevée, et enlevée sans retour. L'action de l'ammoniaque avait été bornée à une légère rougeur de la peau, sans vésication. (*Bulletin de thérapeutique.*)

De divers moyens proposés pour le traitement de la chorée, et en particulier de l'iodure de potassium.

Le traitement de la chorée, comme celui de la plupart des névroses, en est encore réduit à l'empirisme. Toute la série des antispasmodiques, les toniques, les altérants et les méthodes perturbatrices ont été successivement mis à contribution, et aucune de ces méthodes n'a donné jusqu'ici de résultats assez constants pour qu'il soit possible de lui assigner une préférence motivée; c'est donc à recueillir, de quelque part qu'ils viennent, les résultats des nouveaux essais qui se produisent, que nous devons provisoirement borner notre rôle, jusqu'à ce que des faits assez précis et assez nombreux nous permettent de discerner, au milieu des nombreuses variétés de cette bizarre affection, les indications autour desquelles devront se grouper ces divers ordres de moyens thérapeutiques.

Nous indiquerons pour le moment quelques moyens récemment expérimentés par un médecin anglais, M. Oke, et au nombre desquels l'iodure de potassium figure comme ayant donné les meilleurs résultats.

Les moyens qui ont paru les plus utiles à M. Oke dans la chorée sont les préparations de fer et les purgatifs. Ainsi il prescrit d'abord le sesqui-oxyde de fer à la dose de 1^{er},25 à 2 grammes, trois fois par jour, associé à 0,10 de poudre de cannelle composée, et dans un peu de thériaque. Il en vient ensuite au calomel et à la scammonée (0,15 du premier et 0,20 de la seconde), avec 0,10 de poudre de gingembre qu'il fait prendre tous les trois jours, le soir en se couchant. Dans quelques cas, M. Oke a remarqué que l'oxyde magné-

tique de fer est préférable au sesqui-oxyde, et il prescrit cet oxyde à la dose de 1^{er},25 à 2 grammes, avec 0,10 de poudre de gingembre.

Si les préparations de fer échouent, l'iodure de potassium réussit souvent, surtout lorsque les forces du malade ont été très affaiblies par la continuité des mouvements choréiques. M. Oke donne 1^{er},25 d'iodure dans 15 grammes de sirop d'orange et 75 grammes d'eau distillée de menthe poivrée, une grande cuillerée, trois fois par jour, dans un peu d'eau. Ce dernier traitement a réussi, au dire de M. Oke, d'une manière remarquable, après que tous les autres moyens avaient échoué, chez un jeune homme de vingt et un ans.

Dans quelques cas il convient, suivant le médecin anglais, de combiner les opiacés aux moyens précédents; notamment lorsque les mouvements convulsifs ont une telle violence que l'on peut craindre de voir la maladie se terminer par la mort. Dans un cas de ce genre, dans lequel le malade, âgé de seize ans, avait dû être placé sur des matelas, par terre, et dans une chambre aux parois matelassées, afin qu'il ne pût se faire de mal, une potion opiacée comme suit fut prescrite tous les soirs: liqueur d'opium sédative, 10 gouttes; mixture de camphre, 15 grammes; en même temps il prenait trois fois par jour la potion suivante: oxyde de fer magnétique, 0,75; poudre d'ipécacuanha composée, 0,15; enfin tous les deux jours, le matin, on lui donnait 0,50 de poudre de scammonée composée. Les mouvements convulsifs furent très rapidement calmés, et vingt-huit jours après son entrée à l'hôpital, le jeune homme sortait guéri. (*Province's journal of medic.*, et *Bulletin de thérapeutique*.)

*De la paralysie consécutive à la fièvre intermittente
et de son traitement.*

Parmi les effets consécutifs ou les résidus des fièvres intermittentes paludéennes, on observe parfois des troubles nerveux variés qui, comme l'anémie, comme les engorgements viscéraux, persistent plus ou moins longtemps après la cessation des accès et réclament à leur tour des moyens de traitement appropriés. Il importe d'autant plus de signaler ces phénomènes à l'attention des praticiens encore peu familiarisés avec le traitement des symptômes complexes de la fièvre intermittente, qu'ils pourraient être facilement confondus avec les troubles nerveux qui résultent souvent de l'administration à doses élevées du sulfate de quinine. Or, on comprendra aisément quels seraient les graves inconvénients d'une pareille confusion, le traitement devant être dans l'un ou l'autre cas diamétralement opposé. Voici d'après un jeune médecin de l'armée d'Afrique qui a observé

les fièvres intermittentes sur une grande échelle, M. le docteur Ouradon, en quoi consistent en général les symptômes nerveux consécutifs des fièvres paludéennes. Ces troubles nerveux, très variables, consistent surtout en un affaiblissement de la vue, une gêne de la parole et une paralysie des organes locomoteurs commençant ordinairement par les membres inférieurs et pouvant de là devenir générale, en s'étendant de proche en proche, et amener la mort. Tandis que les phénomènes nerveux produits par l'intoxication quinique, dont la surdité est un des symptômes les plus caractéristiques, cèdent ordinairement sous la seule influence de la suspension du remède, les troubles nerveux dont il s'agit réclament au contraire, à une certaine période, l'usage du sulfate de quinine à dose élevée. C'est au début de ces accidents surtout qu'il convient le plus d'insister sur cet agent; mais s'ils persistent malgré l'administration du sulfate de quinine, il faut alors recourir aux toniques fixes, parmi lesquels le quinquina et le fer tiennent le premier rang. Plus tard, et lorsqu'il n'y a aucun symptôme d'irritation ou de congestion active, on a recours avec avantage aux excitants du système nerveux, tels que des frictions irritantes sur le trajet des cordons nerveux et de petites doses de strychnine appliquées par la méthode endermique. (*Thèse inaugurale de 1852.*)

Paraplégie guérie par l'ergot de seigle.

Le seigle ergoté a été préconisé dans le traitement de certains cas de paraplégie. Ce moyen évidemment ne peut être applicable qu'à des paraplégies sans lésion matérielle de la moelle épinière. Le fait suivant, publié par M. White, nous paraît offrir sous ce rapport une indication précise de l'emploi de cet agent en même temps qu'un exemple évident de son efficacité. Il s'agissait d'une paralysie survenue après une exposition répétée au froid humide, et à laquelle par conséquent toute idée de lésion matérielle ou de compression devait rester étrangère. Cependant les vésicatoires et la strychnine à l'intérieur n'avaient produit aucun résultat avantageux. M. White eut l'idée de recourir à l'usage du seigle ergoté. La paraplégie datait alors de quatre mois environ. Au bout d'un mois d'emploi de ce médicament, la guérison fut obtenue. (*Dublin medical Press et Bulletin de thérapeutique.*)

Nouveaux exemples des bons effets des inhalations du chloroforme dans le traitement des accès hystériques.

Les lecteurs des *Annales* ont été tenus au courant des premières

tentatives de traitement des accès hystériques à l'aide des inhalations de chloroforme et des bons effets qui en ont été obtenus. Ces heureux résultats n'ont fait que se confirmer par une épreuve plus étendue, M. Briquet, qui en a fait la plus large épreuve à l'hôpital de la Charité, compte déjà environ cent hystériques traitées par ce moyen. Sur ces cent malades, l'effet a été à peu près constant : cessation brusque des phénomènes convulsifs. Dans un cinquième des cas seulement, le calme n'a pas persisté au réveil, et il a fallu renoncer au moyen. Quelquefois l'effet désiré n'a été obtenu qu'après deux ou trois inhalations successives, les accidents reparaissant au premier ou au deuxième réveil. Jamais les inhalations n'ont aggravé les accidents, et il a suffi, le plus souvent, de quatre ou cinq inspirations pour procurer aux malades un calme absolu. Mais les cas les plus remarquables peut-être qui aient été obtenus sont les suivants, que nous empruntons au *Bulletin général de thérapeutique* :

Une femme âgée de vingt-deux ans, sujette à des phénomènes de congestion encéphalique et abdominale, fut prise le soir de son entrée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Grisolle, d'une attaque d'hystérie qui se calma dans la nuit et qui laissa à sa suite l'anesthésie la plus complète. Nouvelle attaque très violente quinze jours après (autispasmodiques et opiacés sans effets). Dix autres jours après, tout d'un coup, horrible douleur dans le ventre, qui la force à pousser des cris extravagants ; elle se tord en tous sens, se plaignant de souffrances atroces dans l'hypogastre et dans les lombes, et comme expression de douleur, elle se livre à des mouvements désordonnés du bassin et de tout le corps, au point de se jeter à bas de son lit et de se meurtrir la tête sur la tablette. Du reste l'intelligence est intacte, la face animée, la respiration irrégulière et sans fréquence, le pouls calme.

Cet état impossible à décrire dura vingt heures, pendant lesquelles plusieurs personnes furent occupées à maintenir la malade, et il ne cessa que le lendemain, à la suite de l'administration de fortes doses d'opium.

Six jours après, la même scène se reproduisit au moment de la visite. M. Grisolle lui fit immédiatement inspirer du chloroforme, qui la plongea dans un sommeil profond ; elle se réveilla calme, ne conservant que son état de souffrance habituel. Le lendemain dans l'après-midi, nouveau paroxysme qu'on réussit cette fois à calmer en faisant exercer une forte compression sur l'hypogastre. Enfin le jour suivant, nouvel accès. La compression n'ayant pas suffi, le chloroforme fut administré avec le même succès que la première fois.

Depuis ce moment jusqu'à sa sortie, qui eut lieu trois mois après, les mêmes phénomènes se reproduisirent cinq fois; toujours le chloroforme employé au début des attaques réussit à les arrêter. Cette femme a quitté l'hôpital guérie, du moins en apparence, de tous les accidents.

Dans le second cas, chez une jeune fille de seize ans, atteinte d'accès convulsifs légers mais fréquemment répétés, et affectée en outre d'anesthésie générale, un accès très violent fut arrêté d'une manière presque merveilleuse. La respiration était fréquente, irrégulière, saccadée, le pouls d'une fréquence extrême, la figure grimaçante; les membres inférieurs remarquablement roides; les membres thoraciques dans un état cataleptique à peu près complet. Tout à coup la scène changea: les bras et le tronc se mouvaient d'une façon désordonnée; puis survinrent des convulsions cloniques des deux bras: les avant-bras se roidissaient sur les bras, et se portaient dans la pronation la plus exagérée, les doigts roides et le ponce fortement fléchi dans la main; à ces phénomènes succédèrent des convulsions cloniques énergiques: la face exprimait une anxiété extrême.

Cet état durait depuis trois quarts d'heure et allait toujours s'aggravant. Le chloroforme fut administré. Après quelques inspirations, une révolution complète se produisit: la figure, qui grimaçait un instant auparavant, prit une expression de béatitude indicible. La jeune fille revint à elle, se mit à rire; le jour même, elle courait dans les salles, et dix jours après elle sortait en très bon état, conservant néanmoins son anesthésie.

Nous pourrions joindre encore à ces faits celui que rapporte dans le même recueil M. le docteur Jacquier, d'Ervy (Aube), relatif à une jeune fille de dix-sept ans, qui dans la prison d'Ervy où elle se trouvait comme inculpée de vol et d'incendie, fut prise de spasmes hystériques qui, après six heures de durée, ne cédèrent qu'à l'emploi du chloroforme, après avoir vainement essayé tous les moyens usités en pareil cas. Dans cette circonstance, le chloroforme eut le double avantage de mettre un terme à un des accès d'hystérie les plus intenses et les plus prolongés, et de convaincre les assistants que cet accès n'était point simulé, ainsi qu'on avait été d'abord porté à le penser.

Du chloroforme dans le tétanos.

Puisque nous en sommes sur le chloroforme, nous ne quitterons pas ce sujet sans résumer ici les principaux résultats connus des tentatives qui ont été faites, dans ces derniers temps, avec ce pa-

sant sédatif, dans le traitement d'une affection nerveuse, sinon plus rebelle, du moins autrement terrible que l'hystérie, nous voulons parler du tétanos. Depuis l'observation d'un cas de guérison d'un tétanos spontané par M. le professeur Forget, de Strasbourg, en 1848, le nombre des succès obtenus par ce moyen s'est assez rapidement accru pour mériter une sérieuse attention. Ainsi nous voyons un médecin de Belfort, M. le docteur Hergoit, M. Barth à Siérens, M. Borand à Cognac, M. Baudon à Mony, M. Morisseau à La Flèche, enfin, plus récemment, M. Gorré à Boulogne, et un médecin de l'île de Lesbos, M. le docteur Bargigly, publier successivement des cas de guérison de tétanos soit spontané, soit traumatique. Les faits communiqués par ces deux derniers médecins, notamment, sont assez remarquables pour que nous croyions devoir les rappeler sommairement ici.

La première fois que M. Gorré a eu l'occasion de faire cette nouvelle application du chloroforme, c'était sur une jeune femme parvenue au quinzième jour d'un tétanos spontané, chez laquelle tous les muscles présentaient un état de contracture permanente, et qui semblait vouée à une mort imminente. Tout l'arsenal de la thérapeutique avait été vainement mis en usage lorsque M. Gorré eut l'idée de recourir au chloroforme. Dès les premières applications on obtint un sommeil prompt et facile, qui amena chaque fois une détente des muscles contractés, accompagnée d'une sueur abondante et d'un sentiment de bien-être. Cet état se prolongeait un temps variable, douze à quinze minutes environ, durant lesquelles la malade conservait un air de calme et de sérénité; puis les accidents se reproduisaient. Les inhalations furent ainsi répétées pendant plusieurs jours, matin et soir, et chaque fois les intervalles de calme devenaient plus longs et la contracture qui leur succédait moins intense. Après quinze jours de l'usage persévérant des inhalations, les accidents diminuant graduellement, finirent par disparaître tout à fait.

Dans un second cas où il s'agissait d'un tétanos traumatique, causé par une plaie d'arme à feu, les effets des inhalations, quoique plus lents à se produire que dans le cas précédent, et ayant exigé des applications beaucoup plus répétées et une dose de chloroforme beaucoup plus considérable, n'en furent pas moins heureux.

Le cas suivant est surtout remarquable par la promptitude du résultat obtenu. C'est celui qui est rapporté par M. Bargigly, de Metelin (Lesbos). Il s'agit d'un bûcheron qui, à la suite d'un coup de hache sur le pied, fut pris d'un violent trismus, qu'on essaya vainement de combattre par une forte dose de laudanum. Dès le

lendemain, au trismus s'était ajoutée une roideur de tous les muscles du corps. Les symptômes tétaniques s'étant aggravés encore le soir, après une administration de 5 centigrammes de strychnine, on eut recours au chloroforme. Le malade fut soumis aux inhalations presque continues de cet agent pendant une heure, en prenant les précautions nécessaires toutefois pour ne pas intercepter entièrement le passage de l'air avec les vapeurs anesthésiques. Il fut consommé de la sorte 100 grammes environ de chloroforme. L'anesthésie avait été maintenue constante et le relâchement des muscles parfait ; les effets anesthésiques s'étaient même prolongés une demi-heure au delà de la cessation des inhalations. Grâce à cette conduite hardie, le trismus et la roideur tétanique générale cessèrent au bout de ce temps, pour ne plus revenir.

Il ne faudra pas sans doute s'attendre toujours à des résultats aussi heureux que ceux que nous venons de faire connaître. Nous pourrions, à côté de ces cas heureux, citer des cas de revers ou d'insuccès. M. Roux a échoué une fois ou deux, s'il nous en souvient bien. M. le docteur Putégnat (de Lunéville) a publié quatre cas d'insuccès, et l'auteur de cette revue pourrait ajouter aussi un fait de plus à cette liste des échecs. Mais il ne faut pas s'attendre à plus d'infailibilité de la part du chloroforme que de la part de tout autre agent thérapeutique ; il ne faut même pas se dissimuler que, dans quelques circonstances qui tombent sous l'appréciation des praticiens et qui réclament toute leur attention, le chloroforme peut hâter la mort des malades, en ajoutant son action asphyxiant à celle de la maladie elle-même. Mais, tout en tenant compte de ces diverses conditions, les faits que nous venons de rappeler n'en sont pas moins de nature à encourager à de nouveaux essais.

Néuralgie occupant les deux côtés de la face guérie par le collodion.

On connaît les effets remarquables sur le système nerveux des enduits imperméables appliqués sur la peau. La thérapeutique a dû naturellement mettre à profit les propriétés que les expériences physiologiques ont révélées dans les substances imperméables et isolantes. Voici un fait qui vient démontrer le parti qu'on peut tirer de ces applications dans le traitement de certaines névralgies.

Un homme âgé de cinquante-six ans, d'une constitution faible, sujet aux migraines, entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Guérard, pour des douleurs violentes siégeant à la face et revenant par accès. Ces douleurs avaient leur maximum des deux côtés de la face, au niveau de l'échancrure sus-orbitaire, au niveau du trou sous-or-

bitaire et du trou mentonnier. De ces foyers névralgiques la douleur s'irradiait à toute la face, au front et aux tempes; elle était extrêmement violente et constrictive de sa nature. Le malade avait comme la sensation d'un étai qui serrerait fortement les parties affectées. Une pression légère ou forte, pratiquée sur les points névralgiques, exaspérait la douleur; il en était de même du froid, de la chaleur, de l'humidité, des variations atmosphériques, des émotions morales, etc. Les accès, qui n'avaient rien de constant dans l'ordre de leur apparition et de leur durée, arrivaient le plus souvent le matin et se succédaient plus ou moins rapidement, de manière à constituer une attaque durant cinq à six heures. Pendant ce temps, les muscles de la face se contractaient douloureusement, le malade s'agitait, poussait des cris, était pris quelquefois de délire; il maigrissait, son sommeil était agité; l'état général était mauvais.

Cette névralgie durait depuis dix-huit mois. Les attaques devenaient de jour en jour plus rapprochées et de plus en plus fortes. Plusieurs traitements énergiques avaient été mis en usage sans aucun succès: vésicatoires saupoudrés de morphine, cautérisation avec le fer rouge à l'oreille et au pied, sulfate de quinine, proto-iodure de mercure et iodure de potassium.

Lors de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, M. Guérard prescrivit une application de collodion sur les points névralgiques. Le troisième jour de cette application l'accès avait été considérablement amoindri. Le quatrième jour, le malade ressentait un repos et un bien-être qu'il n'avait pas éprouvés depuis longtemps. Les jours suivants les accès allèrent en s'affaiblissant jusqu'au huitième jour, où ils cessèrent tout à fait pour ne plus reparaitre. (*Gazette des hôpitaux.*)

Éclampsie puerpérale traitée avec succès par les affusions froides.

Ce n'est pas ici le lieu de faire le procès des affusions froides dans le traitement des affections convulsives et délirantes. Tous les lecteurs des *Annales* connaissent les effets qu'on en a obtenus et savent à quoi s'en tenir sur la valeur de cette méthode. Nous ne la rappelons ici que pour faire connaître un nouvel exemple de succès de son emploi dans un cas grave d'éclampsie puerpérale.

Une jeune femme de dix-huit ans, primipare, était en travail depuis plusieurs heures, lorsque se produisirent d'abord des convulsions partielles, puis des convulsions générales des plus violentes. Le travail étant assez avancé pour permettre les manœuvres, on pratiqua aussitôt l'extraction de l'enfant, dans l'espoir que la délivrance apporterait quelque changement dans l'état de la malade. Il n'en

fut rien. Les convulsions continuèrent avec perte de connaissance. Pendant douze heures les traitements les plus énergiques (on ne dit pas lesquels) furent mis en usage sans résultat. Le médecin, M. Booth, désespérait déjà de la vie de la malade lorsqu'il eut l'idée d'essayer les affusions froides. Seulement au lieu de les pratiquer uniquement sur la tête, il les fit sur tout le corps, pendant plusieurs minutes, avec de l'eau fraîche qu'on venait de tirer du puits. Une demi-heure après, la malade sortit de sa stupeur, ayant toute sa raison et ne se rappelant plus rien de ce qui lui était arrivé. Les suites de couches ne présentèrent rien de particulier. (*Southern med. and surg. journal et Bulletin de thérapeutique.*)

De la plectopathie, ou des névroses des plexus ganglionnaires.

Dans un travail remarquable sur les névroses, publié dans la *Gazette médicale de Paris* en septembre dernier, M. le docteur J.-B.-G. Barbier (d'Amiens) décrit sous le nom de *plectopathie* une série de phénomènes névrosiques qui se présentent souvent dans la pratique, mais qui, faute d'avoir été ramenés par l'analyse des symptômes à leur origine commune, se trouvent disséminés çà et là dans les auteurs sous des titres divers et souvent classés dans des catégories d'affections tout à fait différentes. Le siège de cette plectopathie est, ainsi que l'indique son nom, dans les plexus nerveux du système ganglionnaire. Comme toutes les névroses, elle consiste en une modification de ces plexus dont on ne connaît ni les caractères anatomiques ni la nature intime. Nous emprunterons au mémoire de M. Barbier les principaux caractères symptomatiques de ce nouveau groupe de névroses.

Les symptômes de cette affection sont d'abord un sentiment pénible à l'épigastre, que les malades cherchent à exprimer par les mots de pesanteur, de gêne, de constriction, de douleur, d'anxiété; une pression sur cette région, même légère, donne lieu à une souffrance plus grande. Ces malades ressentent ordinairement une douleur dans la partie correspondante de la colonne vertébrale. L'estomac n'est le plus souvent le siège d'aucune lésion; la langue n'est ni rouge, ni sèche; il n'y a pas de mauvais goût à la bouche, pas de répugnance pour la nourriture, pas de rapports acides ou amers; il ne se fait pas de sécrétions morbides dans la cavité gastrique. Les digestions conservent leur régularité.

Ce qui se passe dans la région épigastrique est l'expression organique du changement d'état du plexus solaire; mais bientôt d'autres plexus se prennent, partagent la condition anormale du premier.

Leur innervation devient déréglée ; elle prend un degré de puissance qu'elle n'avait pas, et de nombreux phénomènes se manifestent dans la cavité abdominale, dans la cavité pectorale et au cou : des sentiments vagues, douloureux, immobiles dans ces cavités ; un malaise général indéfinissable ; des contractions inégales, irrégulières du cœur ; des pulsations artérielles variables, petites, serrées, vibrantes, multiformes ; des refroidissements et des chaleurs qui reviennent alternativement ; souvent des difficultés d'ouvrir la poitrine, des inspirations profondes, une tension dans la région du diaphragme, des éructations répétées, des bâillements, de la dysphagie, des mouvements fréquents dans les intestins ; le sentiment d'ondulations qui remontent de l'abdomen dans la poitrine et au cou, avec serrement de cette dernière partie ; des douleurs de tête de nature névralgique, etc. Tous ces accidents prennent par moments une plus grande intensité, qui témoigne que l'état normal du plexus vient de s'exalter.

Le moral des malades appelle l'attention du médecin. Dans la plectopathie, il y a des tristesses sans motifs que la raison ne peut ni prévenir, ni éloigner ; des impatiences, une irascibilité que l'intelligence ne peut réprimer ; des temps de découragement, d'accablement. Les malades recherchent la solitude ; il y a des soupirs continuels, souvent des pleurs, des jalousies, des désirs, des caprices, des craintes chimériques. Les malades négligent leurs affaires ; quelques uns acquièrent une susceptibilité excessive et tout les blesse. Cette disposition morale des individus atteints de la plectopathie est une suite forcée de la condition morbide des plexus ganglionnaires. La volonté du malade n'a pas d'empire sur elle.

L'auteur établit des degrés dans la plectopathie. Le premier degré offre seulement une gêne habituelle, des sentiments douloureux dans la région épigastrique, accompagnés d'une tristesse contrainte, d'inquiétudes sans cause. Dans le deuxième degré, il y a de plus des palpitations de cœur, des pulsations artérielles variables, ordinairement serrées, tendues, de fréquentes oppressions, des gonflements intestinaux, etc. ; le malade est en proie à des idées tristes ; il est découragé. Dans le troisième degré, tous les accidents physiques et moraux sont plus exprimés encore ; il y a des pensées bizarres, une tendance à s'emporter, à se mettre en colère, une disposition morale qui avoisine la folie. A ce degré, la plectopathie peut amener des congestions sanguines au cerveau, donner lieu à des attaques pendant lesquelles il y a perte de connaissance, des menaces de suffocation, des convulsions, etc.

La modification des plexus nerveux qui cause la plectopathie ne

tend pas à dénaturer leur substance. Aussi cette maladie a-t-elle une marche lente, des rémissions prolongées, et n'offre que peu de danger, quand elle n'est pas liée à des lésions viscérales.

Parmi les causes de cette affection pathologique, M. Barbier place en première ligne les passions tristes, les inquiétudes, les contrariétés, les chagrins que font naître des affaires domestiques malheureuses, l'abandon par une personne aimée, la jalousie, la perte d'un époux, d'un enfant, etc. On rencontre cette maladie chez les personnes qui sont tombées dans la misère. On la voit fréquemment chez les femmes qui vont aux consultations gratuites des hôpitaux.

Les lésions chroniques de l'utérus, dans leur début, les lésions de l'estomac, des intestins, du cœur, du foie, qui prennent une marche chronique, des lésions latentes de la moelle épinière et de l'encéphale, suscitent souvent un changement d'état des plexus ganglionnaires et les phénomènes spasmodiques de la plectopathie, avant d'avoir acquis le degré de développement qui permet de la reconnaître. La leucorrhée, enfin, s'accompagne souvent d'accidents plectopathiques.

On aura reconnu dans cette description plusieurs des traits de l'hypochondrie et de l'hystérie dont M. Barbier fait en effet deux des principales formes de la plectopathie.

BROCHIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique (1).

Séance du 30 août 1852.

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

DE L'ALIÉNATION MENTALE AU BENGAL. — DE L'INFLUENCE DE LA CIVILISATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE.

M. le secrétaire général communique une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui autorise la Société; il est décidé que le nouveau règlement, tel qu'il a été adopté par M. le ministre, sera imprimé pour être distribué aux membres.

M. Brierre de Boismont lit l'analyse d'un mémoire de M. le docteur Thomas Wise sur l'*Aliénation mentale au Bengale*. L'auteur soulève dans ce travail la grande question de l'*Influence de la civilisation sur le développement de la folie*.

M. Moreau (de Tours) présente quelques observations sur la partie du mémoire de M. Wise, relative à la civilisation. Il fait observer qu'avant d'aller en Orient, il inclinait fortement à croire que l'aliénation mentale devait être moins fréquente dans cette contrée que dans les pays civilisés, mais que les remarques qu'il a faites dans son voyage l'ont convaincu qu'il ne faut pas être absolu dans cette opinion. Dans les pays civilisés, dit-il, on a des renseignements positifs sur le nombre des aliénés; ils manquent complètement dans les pays orientaux. Les malades sont en petit nombre dans les asiles, mais si l'on parcourt les villes, les campagnes, on trouve une proportion assez considérable d'insensés, surtout d'imbéciles libres, errants, souvent même respectés et se livrant sans obstacle aux actes les plus excentriques; il est donc très difficile d'évaluer le chiffre des aliénés en Orient. M. Moreau témoigne son étonnement de la forte proportion d'individus admis à l'asile de Dacca par l'abus du gunjah (préparation de chanvre indien). Le goût pour le haschisch est tellement général en Orient qu'on peut évaluer à 8 Arabes sur 10 ceux qui en font usage; et cependant à peine compte-t-on quelques rares exemples d'individus qui aient perdu la raison par l'emploi de cette substance. Il n'en est pas ainsi du *datura stramonium*, qui détermine beaucoup plus fréquemment la folie, ainsi que M. Moreau s'en est assuré.

(1) Ce compte-rendu est la reproduction officielle des procès-verbaux de la Société médico-psychologique, dont l'insertion a d'abord lieu dans les *Annales*.

M. *Brierre de Boismont*. Je n'ai pas voulu m'en rapporter à ma mémoire, et j'ai relu les recherches de M. Moreau sur les *Aliénés en Orient* (*Annal. méd. psychol.*, t. 1^{re}, p. 103). J'en extrairai les documents suivants. Malte, sur une population de 90,000 habitants, renferme dans son asile 122 aliénés, appartenant tous à l'île, à deux ou trois exceptions près. L'origine des habitants et le climat de l'île sont évidemment orientaux. Cependant Malte, par le nombre de ses aliénés, se place sur la même ligne que les pays de l'Europe dont elle partage les institutions religieuses, civiles et politiques; il y a donc évidemment, dans ce cas, une influence qui prime celle du climat et de l'origine, et cette influence, c'est celle de la civilisation. A Smyrne, sur une population de 30,000 Grecs, M. Moreau a trouvé dans l'hôpital 35 aliénés, environ 1 sur 1000; or les Grecs ont de nombreux points de contact avec les Européens. Au Caire, l'hôpital contenait 21 malades sur une population de 300,000 habitants. Les causes présumées de la folie étaient attribuées à la religion, à l'érotisme, à l'abus du *datura stramonium*. A Constantinople, il y avait 40 malades dans les hôpitaux; les motifs religieux prédominaient comme au Caire. M. le docteur Greysen, chirurgien en chef depuis dix ans en Égypte, a dit à M. Moreau qu'il n'avait vu qu'un seul cas d'aliénation mentale à Alexandrie. Sans doute, il faut tenir compte du peu de progrès de la science dans ce pays et des préjugés; mais ceci posé, notre honorable confrère pense que le nombre des aliénés en Égypte, en Turquie et dans les contrées qu'il a parcourues, est encore moins considérable qu'en Europe.

En dehors des hospices, continue M. Moreau, il existe des insensés: ce sont surtout des imbéciles et des individus en démence que l'on rencontre au sein des populations; ils sont en petit nombre. Les maladies cérébrales sont d'ailleurs rares en Égypte, et ce fait révèle une influence de climat qu'il ne faut pas perdre de vue. On sait que les variations de saisons sont favorables à la folie: or, en Orient, le climat subit peu de vicissitudes, la chaleur y est très élevée; il en résulte un engourdissement pour le système nerveux. L'apathie physique et morale est le fond du caractère des Orientaux; si l'on joint à ces causes le dogme du fatalisme, l'esclavage, la soumission à la volonté d'un seul, on comprendra que les causes d'exaltation cérébrale soient bien moins fréquentes dans ce pays qu'en Europe.

M. Moreau n'a pas rencontré un seul aliéné, même un idiot, dans toute la Nubie. Plusieurs de ses amis, qui ont visité le Sennar, le Cordofan, l'Abyssinie, ont trouvé çà et là à peine quelques imbéciles. Le docteur Aubert-Roche, pendant trois ans de séjour en Abyss-

sinie, n'a vu que deux idiots. En résumé, quoique le nombre des aliénés, dans les contrées orientales, soit bien plus considérable qu'on ne l'avait dit et cru jusqu'à présent, il n'en doit pas moins être regardé comme beaucoup inférieur à celui des aliénés d'Europe. Le climat, quant à l'influence physique, les institutions sociales, les habitudes, les mœurs, quant à l'influence morale, occasionnelle, donnent l'explication de cette différence.

Nous arrivons maintenant à une seconde objection, à celle qui concerne l'influence du haschisch sur la production de la folie. M. Moreau, auquel on doit un ouvrage curieux sur ce produit oriental, fort de ses expérimentations multipliées sur lui-même et sur les autres, ne peut s'expliquer les résultats signalés par M. Th. Wise, et attribue certains faits de folie observés en Orient à l'emploi du *datura stramonium*. Il ne nous appartient pas de nous prononcer sur ce sujet ; nous ferons seulement remarquer que les relations de voyages que nous avons lues sur ce pays disent que les souverains ont pris les mesures les plus sévères pour restreindre l'usage de cette drogue, à cause des graves conséquences qu'elle entraînait. Desgenettes et Madden racontent que la plupart des fous qu'ils ont rencontrés au Caire l'étaient devenus par l'abus du haschisch. Nous avons cité, dans un des numéros des *Annales médico-psychologiques*, l'événement arrivé à bord d'un steamer autrichien, faisant les traversées du Levant : deux derviches, pris d'une folie furieuse due au haschisch, tuèrent sept personnes à bord ; il fallut que l'équipage les exterminât pour arrêter cette rage de massacre. Enfin les détails communiqués par le docteur Th. Wise sur la grande quantité d'aliénés renfermés dans l'asile de Dacca, et dont la maladie était due à l'abus du gunjah (préparation du haschisch), semblent également prouver que cette substance n'est pas sans présenter de dangers.

M. Alfred Maury. Le travail de M. Th. Wise est très incomplet et ne peut fournir d'éléments à la solution du problème ; car après avoir posé en principe que si l'ignorance est un obstacle au développement de la folie, l'Inde, par son défaut d'instruction, devrait compter peu d'aliénés, tandis que l'asile de Dacca en contient un nombre considérable d'illettrés, il établit par ses relevés que la proportion des aliénés, relativement à la population, est fort inférieure à celle de l'Europe. En parlant des Indiens renfermés dans l'établissement, il ne fait aucune mention des différentes sectes et surtout des deux principales : celles des Sivaïtes et des Vichouistes, dont les rites religieux sont de nature à produire une grande perturbation cérébrale. M. Maury, qui s'est beaucoup entretenu avec les médecins anglais ayant résidé dans l'Inde de l'organisation physique et

morale des Indiens, a recueilli sur ce sujet des renseignements fort intéressants. Leur constitution a beaucoup d'analogie avec celle de la femme; ils en ont la délicatesse nerveuse; ils tombent facilement en syncope et ont une grande tendance aux frayeurs; leurs qualités affectives sont très développées. Leur défiance des étrangers est extrême; aussi n'ont-ils que des communications fort peu intimes dans les villes avec leurs dominateurs. Les habitudes, le genre de vie, les coutumes des habitants des campagnes, sont complètement inconnus. Beaucoup de folies passent inaperçues, et l'attention n'est guère fixée que sur celles qui sont apparentes, bruyantes, dangereuses. Il y a d'ailleurs une remarque capitale à faire, c'est que lorsqu'une idée est entrée dans toutes les consciences, y règne en souveraine, son plus ou moins d'exagération fera fort peu d'impression sur les milliers de personnes qui vivent dans son atmosphère.

C'est ce qui est arrivé au moyen âge pour les folies qui étaient en rapport avec les idées dominantes; les démonomanes, les sorciers étaient considérés comme des êtres dangereux, on ne s'imaginait pas qu'ils fussent insensés. Chez les Brahmes, les Bouddhistes, et un grand nombre de sectes de l'Inde, les rites, par leur exagération, conduisent à la folie; mais comme le sentiment religieux est universel parmi ces peuples, on s'exposerait à exciter une insurrection, si l'on venait à conduire dans un asile un derviche ou un santou qui présenterait des symptômes de folie religieuse. L'isolement derrière lequel se cache l'Indien rend excessivement difficiles les investigations des agents anglais.

Ce serait une grave erreur que de ranger l'Inde parmi les nations peu civilisées. Ce pays a eu dès l'antiquité la plus reculée une haute civilisation. Les systèmes philosophiques, religieux, la littérature, ne laissent aucun doute à cet égard.

Les causes d'excitation cérébrale ne sont pas les mêmes chez tous les peuples. Ainsi, pour en citer un exemple, les peuples sauvages se livrent à des danses guerrières qui communiquent au système nerveux une telle excitabilité, que ces peuplades tombent en convulsions et se trouvent momentanément privées de leur raison. Les besoins de la vie, la nécessité d'y pourvoir, les chasses à travers les déserts qui en sont les conséquences; les privations, les intempéries, la disette qui les accompagnent, sont autant de causes morales qui doivent aussi avoir une action très marquée sur le cerveau des sauvages. Au moyen âge, les folies religieuses s'emparaient des esprits, aujourd'hui elles sont remplacées par les folies dues aux préoccupations incessantes des intérêts matériels. Il est fort probable que l'aliénation n'a pas autant augmenté que plusieurs médecins le

pensent, et que cela tient à ce que les motifs d'activité sont à peu près toujours les mêmes et qu'ils varient seulement selon les époques.

M. *Delasiauve*. Il y a un élément dont il faut tenir compte dans la question qui nous occupe : ce n'est pas parce qu'un homme exerce trop son cerveau par le travail qu'il devient aliéné, c'est parce qu'il est en proie aux passions dépressives, aux chagrins, aux embarras domestiques, à la misère, aux déceptions. Dans nos établissements consacrés aux pauvres, il y a une foule d'individus ignorants, et cette ignorance est très favorable à la production de la folie, en privant l'homme des moyens de résistance que lui fournirait une bonne éducation. On peut soutenir hardiment que sur 100 cas d'aliénation mentale, les passions oppressives y figurent pour 80.

M. A. *Maury*. J'admets une partie des observations de M. Delasiauve, surtout celles qui ont rapport à l'ignorance; mais en consultant les documents historiques, les mémoires, je ne crois pas que les chagrins aient beaucoup augmenté: on trouve, en effet, dans ces derniers ouvrages, des peintures des souffrances de l'humanité qui ne le cèdent en rien à celles qu'on nous a tracées de notre époque. John Tanner, qui a passé trente années de sa vie chez les Indiens, fait un tableau déchirant de leurs maux. Les calamités du moyen âge dépassent tous les calculs de l'imagination. Les horreurs commises par les dominateurs de Caboul, qui convertissaient en déserts des provinces fertiles et bien peuplées, sont encore un argument en faveur de cette opinion. C'est donc à tort qu'on fait le procès à notre époque; malgré ses imperfections, elle est bien préférable à celles qui nous ont précédés.

M. *Gerdy* s'étonne des attaques dirigées contre la civilisation; il suffit de connaître l'histoire, de l'avoir lue sans partialité pour être persuadé que les temps où nous vivons sont bien préférables à ceux qui nous ont précédés. Il ne faut pas un grand effort de mémoire pour se reporter aux siècles, encore assez proches, où la vie des hommes dépendait des passions des puissants, où leur haine et leur vengeance suffisaient pour faire périr un malheureux dans les plus cruels supplices, où des peuplades sauvages s'entre-détruisaient les unes les autres.

M. *Ferrus* objecte qu'on ne possède pas de données statistiques suffisantes pour résoudre la question. Ainsi en Angleterre, les rapports des asiles confondent les éléments de leurs populations, ils ne séparent pas les aliénés des idiots. En France même, les documents ne sont pas toujours exacts.

M. *Brierre de Boismont* répond en ces termes aux objections de

ses collègues : il faut commencer par débarrasser la question de la civilisation d'une fausse interprétation qui lui a été donnée et qu'on retrouve dans tous les ouvrages depuis la lecture de notre mémoire sur *l'Influence de la civilisation dans le développement de la folie*, faite il y a quinze ans à l'Académie des sciences. Il n'est jamais entré dans notre pensée d'attaquer la civilisation, et en parlant ainsi, nous ne faisons pas de concession aux fétiches de l'opinion publique. Nous reconnaissons qu'un ordre de choses qui a aboli les privilèges, fondé l'égalité devant la loi, proclamé la supériorité de l'intelligence, a constitué une ère nouvelle et qui est une conquête pour l'humanité ; mais comme toutes les choses humaines, la civilisation a son côté spirituel et son côté mortel. Par le premier, elle tend sans cesse vers le progrès ; par le second, elle est exposée à avoir des imperfections, des éblouissements, des défaillances. Il est d'ailleurs évident qu'il y a beaucoup à faire dans une société qui compte 1 individu en haillons sur 10 ; 1 mariage sur 150 personnes ; un tiers d'enfants naturels ; 1 crime sur 850 habitants ; 1 suicide et 1 fol sur 1000 personnes. Cette explication donnée, nous dirons quelques mots du travail de M. Th. Wise. Il est incomplet, nous l'avons indiqué, mais il n'en est pas moins utile à consulter, soit pour le chiffre déterminé des aliénés de l'asile de Dacca, soit pour l'action toxique du *gunjah* (haschisch). M. A. Maury a fait observer que le tempérament des Indiens est nerveux, par conséquent fort impressionnable, et qu'il en doit résulter une aptitude très marquée à l'excitabilité. Sans nier cette disposition, nous ferons remarquer que les causes d'exagération de ce tempérament sont bien contre-balancées par la hiérarchie des castes, la nature des dogmes, des croyances, le genre de vie uniforme de chaque caste et qui n'a aucun rapport avec la liberté dont jouit l'Européen et l'individualité puissante de chacun d'eux. Quand tout est réglementé, prévu, puni, les passions peuvent jeter des étincelles, mais retombent presque aussitôt dans l'inertie. La meilleure explication que l'on ait donnée de la dépopulation des missions indiennes est cette réglementation de tous les devoirs qui exclut jusqu'à l'ombre d'une lutte, le véritable élément social.

Le fanatisme religieux de l'Inde doit être pris en considération, et les martyrs qui se jettent par milliers sous les roues du char des idoles, se noient dans les fleuves sacrés ou se laissent mourir de faim, peuvent être considérés comme des monomanes assez semblables aux sorciers du moyen âge ; mais, ici même, il importe de noter que ces causes d'excitation ont lieu dans quelques localités privilégiées, ne se propagent pas aux habitants des villes secondaires et surtout à ceux des campagnes, et que leur action cesse avec les cérémonies

qui les ont provoquées. Il y a d'ailleurs une remarque faite par M. Maury lui-même, qu'on ne doit pas perdre de vue : c'est que lorsqu'une idée est commune à tout le monde, son plus ou moins d'exagération n'est appréciable que pour quelques esprits d'élite. On peut alléguer que la résistance impassible des Indiens à laisser pénétrer les étrangers, et surtout les Anglais dans leur vie intérieure, ne permet pas d'avoir des renseignements exacts sur leurs mœurs et leurs usages. A cela, nous répondrons que les milliers d'ouvrages publiés sur l'Inde ont levé plus d'un coin du voile, et que tous s'accordent sur l'immuabilité des dogmes, l'invariabilité des coutumes, circonstances éminemment propres à entretenir l'état stationnaire des idées et de l'esprit.

Relativement au rang qu'occupe l'Inde dans les hiérarchies intellectuelles, aucun homme instruit ne rangera cette grande contrée parmi les nations peu civilisées. Mais tout en reconnaissant son ancienneté, la sagesse de ses législateurs, le talent de ses poètes et de ses écrivains, la philosophie de ses livres sacrés, il n'en est pas moins constant que son organisation l'a renfermée dans un cercle qu'elle n'a pas franchi depuis des siècles, et que les idées qui l'alimentent depuis si longtemps peuvent bien faire le charme de quelques érudits, mais n'occuperaient qu'un point fort limité dans le cerveau d'un Européen.

Sans doute les causes d'excitation cérébrale ne sont pas les mêmes chez tous les peuples. Ainsi les tribus sauvages peuvent être surexcitées par le climat, les danses guerrières, les besoins de la vie, les privations de tout genre qui résultent de l'impossibilité de les satisfaire; mais plusieurs de ces influences n'ont qu'une durée passagère, et d'ailleurs chez ces peuplades il y a une résignation extrême, des croyances, une indifférence, une apathie et une imprévoyance que rien ne peut vaincre. Quant aux calamités souffertes par les populations du moyen âge, par les habitants du Caboul, à la suite des invasions musulmanes, nous croyons aussi qu'elles ne le cédaient en rien à celles d'autres époques, mais chez ces malheureux elles étaient singulièrement adoucies par les dogmes de la soumission à la volonté de Dieu, de l'expiation des fautes, par l'espérance d'un meilleur monde et les croyances fatalistes.

Les adversaires de l'opinion qui attribue une grande influence à la civilisation sur le développement de la folie prétendent que l'aliénation mentale n'a pas autant augmenté que plusieurs médecins le croient, se fondant surtout, indépendamment des arguments déjà exposés, sur ce que les motifs d'activité sont toujours à peu près les mêmes et qu'ils varient seulement selon les époques. Au point de

vue du développement historique, une pareille doctrine est contraire aux faits, car les peuples, comme les individus, ont leur vie propre. Or si, avec M. de Rosmini, on admet que chaque nation, dans son évolution, parcourt quatre périodes successives, celles d'existence, de puissance, de richesses et de plaisirs, il est impossible de supposer que l'état des esprits soit le même dans ces quatre époques, et que, par exemple, les idées de la première période, celle où la nation se constitue, soient aussi fortes, aussi variées, aussi nombreuses que lorsqu'elle vit au milieu de toutes les jouissances et les excitations du luxe. Une observation prise dans nos mœurs fera mieux comprendre pourquoi les idées, ces galvanisateurs du cerveau, sont loin d'avoir la même abondance et la même intensité à toutes les époques, et ne varient seulement que de forme. Examinez les éléments de la folie dans les asiles, vous les trouverez formés aux trois quarts par les habitants des villes, et d'un quart à peine pour les populations des campagnes. A quoi cela tient-il ? A un fait fort simple et d'une vérité incontestable. A mesure que vous vous éloignez des grands centres d'activité, les sujets de conversation se resserrent, se circonscrivent, jusqu'à ce qu'arrivant dans les campagnes, vous ne vous trouviez presque exclusivement qu'en présence d'un seul ordre d'idées, celui qui touche aux intérêts et surtout à la propriété. Or quel que forte que soit, chez les paysans, la passion d'acquiescer, quelles que soient ses ruses, son adresse, sa finesse, ses côtés dégradants, elle ne s'exerce pas moins dans un cercle étroit, et la preuve c'est que le contingent des campagnes dans l'apport à la folie est, malgré la supériorité de la population, de beaucoup inférieur à celui des villes.

Dans cette réponse aux diverses objections faites à l'opinion que je soutiens, j'ai omis à dessein les causes morales, bien persuadé que ce sujet se représenterait dans la discussion, et que nous pourrions l'examiner en temps et lieu. Cet argument a été la base de mon mémoire sur l'influence de la civilisation, et M. Delasiauve lui a donné une nouvelle valeur en disant que sur 100 cas d'aliénation mentale, les passions oppressives y figuraient pour 80.

En résumé, malgré la valeur des arguments qui ont été produits, nous persistons à croire que la civilisation actuelle a une influence marquée sur la production de la folie.

A. BRIERE DE BOISMONT, *secrétaire*.

Séance du 27 septembre 1852.

PRÉSIDENCE DE M. GERDY.

Suite de la discussion sur l'influence de la civilisation.

M. Archambault. Je ne suis pas de l'opinion de M. Brierre de Boismont, qui pense que les villes renferment plus d'aliénés que les campagnes. Celles-ci en fournissent en aussi grand nombre eu égard à leur population, et si les fous semblent plus nombreux dans les villes, c'est uniquement parce que dans les villes se trouvent généralement les asiles et les hospices consacrés au traitement de ces malades.

M. Brierre de Boismont. La question de la civilisation est fort complexe, surtout si l'on entend par ce mot les diverses suprématies dans les armes, le commerce, les arts, les sciences, qui ont rendu célèbres plusieurs nations. Nous ne comprenons pas la question de cette manière. Pour nous, la civilisation est l'ensemble des principes immuables (fondement de toute société), des découvertes, des connaissances propres à chaque âge, transmis par la génération qui précède à celle qui la suit. La civilisation, telle que nous la concevons, ne s'arrête jamais dans sa marche; elle est essentiellement progressive, mais marquée du sceau de l'humanité, elle en a les faiblesses, les imperfections, le côté mortel enfin: c'est sur ce terrain que nous plaçons la discussion, aussi sommes-nous persuadé qu'aucun homme de bonne foi, après cette déclaration, ne nous accusera d'être un ennemi du progrès.

De graves objections ont été adressées à notre première étude de *l'Influence de la civilisation sur le développement de la folie*, elles sont formulées à deux points de vue différents: 1° dans l'ouvrage philosophique de M. Cerise *Sur les fonctions et les maladies nerveuses*; 2° dans le *Compendium de médecine pratique*, à l'article *Folie*. Il nous a paru logique d'examiner les arguments de nos honorables adversaires, de les discuter, de les réfuter même, si cela n'est pas au-dessus de nos forces, avant d'exposer nos nouvelles recherches sur un sujet qui, comme tous les sujets philosophiques, prête singulièrement à l'attaque et à la défense, n'est peut-être pas susceptible de recevoir une solution définitive, mais de l'avenir de tous est un des plus vastes et des plus intéressants que notre belle science soit appelée à traiter.

M. Cerise, si bon juge en ces matières, a vivement critiqué notre travail, et cherché même à le saper par la base, en déclarant que la question de la civilisation dans ses rapports avec l'aliénation

mentale était complètement insoluble. La civilisation, dit-il, existe pour tous les peuples, car chacun d'eux a ses institutions, ses coutumes, ses lois, mais elle varie selon les pays. La civilisation de l'Inde n'est pas celle de l'Europe, et ces deux continents présentent eux-mêmes des différences très marquées, suivant qu'on étudie la civilisation chez les nations qui les habitent. La civilisation de l'Inde n'est pas celle de la Chine, du Japon; celle de la France offre de nombreuses dissemblances avec les civilisations de l'Angleterre, de l'Espagne, de la Turquie. Au milieu d'éléments si hétérogènes, comment reconnaître la meilleure civilisation? Quel pays la possède? A quels signes pourra-t-on la distinguer?

Oui, sans doute, les nations que vous citez ont des mœurs, des coutumes, des lois fort opposées, mais ces différences ne sont que les formes extérieures de la civilisation, elles n'en constituent pas l'essence; à celle-ci se rattachent ces vérités éternelles que nous avons signalées, c'est-à-dire les notions impérissables de la divinité, de l'autorité, de la conscience, du juste et de l'injuste, sans lesquelles aucune société ne serait possible.

Quant aux signes caractéristiques de la meilleure civilisation, où irez-vous les chercher, sinon dans l'ordre de choses qui a proclamé l'unité de Dieu, aboli l'esclavage, relevé la femme et l'enfant de la déchéance dont l'antiquité les avait frappés, c'est-à-dire dans la civilisation chrétienne, dont l'Europe est la fille aînée. N'est-il pas évident aujourd'hui, pour les yeux les moins clairvoyants, que cette civilisation marche à la conquête du monde entier. L'évêque de Calcuta, Héber, écrivait il y a plus de vingt ans que les idées européennes, à l'aide de milliers de métis, pénétraient dans l'immuable empire de l'Inde. Avec les moyens de communication créés par le génie de l'homme, il n'y a plus de barrières possibles contre les idées civilisatrices.

Mais, ajoute M. Cerise, pour que les recherches sur les rapports du nombre des fous avec la civilisation eussent de la valeur, il faudrait avoir une connaissance approximative des personnes atteintes de folie dans les divers pays. On n'a que des renseignements assez inexacts pour l'Europe, encore manquent-ils pour plusieurs pays de ce continent; quant aux nations qu'on déclare moins avancées en civilisation, on ne possède sur elles aucun document.

Jusqu'à un certain point, ces objections pouvaient être vraies en 1835, époque à laquelle M. Cerise publiait son livre; mais depuis, les choses ont bien changé.

En effet, la France, la Belgique, l'Angleterre, l'Amérique, l'Allemagne ont publié des comptes rendus de leurs asiles d'aliénés, qui,

sans offrir toute la précision désirable, n'en contiennent pas moins des renseignements fort utiles. Mais ce sont surtout les rapports des médecins d'asiles qui ont contribué à éclairer la question, en donnant des détails précieux sur les éléments de l'aliénation, et c'est avec eux qu'on pourra écrire une bonne histoire statistique et médicale de l'aliénation. Enfin, la publication de quatre journaux spéciaux, dont les *Annales médico-psychologiques* ont été les promoteurs, est venue créer des archives qu'on consultera avec fruit et qui offrent déjà de nombreux matériaux pour la question qui nous occupe.

Nous avons dû, dans notre travail, nous borner aux asiles publics et privés. Quand ces établissements n'existaient pas, nous avons interrogé les voyageurs, les médecins, les livres, et de préférence les auteurs anglais et américains, car leur double mission les oblige à fouiller les pays étrangers dans tous les sens, à n'y laisser aucun coin inexploré. Et bien, ces hardis pionniers de la civilisation s'accordent à dire que les pays qu'ils ont parcourus et dont ils ont si bien préparé les voies à leurs patries respectives renferment peu d'aliénés. Lisez Burns, Fraser, les frères Lander, et tant d'autres, tous sont unanimes sur ce point.

Encore une fois, il ne faut pas perdre de vue que la question porte sur l'excitation cérébrale, et qu'il est impossible de n'être pas frappé *a priori* des différences énormes qui existent entre le rêveur fataliste de l'Orient, le sauvage apathique de l'Amérique, et l'homme aux mille projets de l'Europe, et de la civilisation moderne. C'est d'ailleurs une loi en physiologie qu'un organe ne peut être constamment surexcité sans qu'il en résulte pour lui des états malades. Aussi, quand bien même la statistique, dont nous rejetons l'intervention absolue dans les faits moraux, mais qui a son côté utile, ne nous fournirait pas de renseignements, la question qui est soulevée dans cette enceinte est du nombre de celles qu'on pourrait traiter d'une manière satisfaisante par les données générales de la science, le raisonnement et l'induction.

En résumé, nous pensons, contrairement à l'opinion de M. Gerise, qu'il existe une civilisation primitive; les différences signalées entre l'Orient, l'Occident, ne sont que des formes accessoires. La meilleure des civilisations, celle qui doit les remplacer toutes, est la civilisation chrétienne. L'Europe, par droit d'ancienneté, en est la représentante naturelle. Les documents statistiques qui peuvent éclairer la question de l'influence de la civilisation augmentent tous les jours, mais quand bien même ils manqueraient, le raisonnement seul suffirait pour émettre un jugement motivé sur cet important sujet.

Nous arrivons maintenant aux objections de MM. Leuret, Dubois d'Amiens, plus particulièrement formulées par M. Parchappe, et réunies dans le *Compendium de médecine pratique*, à l'article *Folie*, p. 204, v. IV. Elles sont au nombre de sept, nous allons successivement les passer en revue.

Première objection : Il n'est pas prouvé que le nombre des aliénés augmente suivant un rapport plus grand que l'accroissement de la population. *Deuxième objection* : On compte un plus grand nombre d'aliénés, parce que la maladie est mieux connue, parce qu'on s'en occupe davantage, parce que les préjugés des familles s'effacent, parce que les aliénés se concentrent dans les grands établissements.

Pour résoudre la première objection, il faudrait avoir des tableaux de la population aux principales époques de notre histoire, aux temps de Charlemagne, de saint Louis, d'Henri IV, de Louis XIV, et les comparer avec le chiffre correspondant des aliénés; cela n'existe pas. Depuis cinquante ans, d'ailleurs, la civilisation a peu varié. A peine y a-t-il quinze ans qu'on fait des relevés de l'aliénation mentale, et encore les rapports véritablement utiles, rédigés par les médecins d'asiles, ne remontent pas à plus de dix ans. Eh bien, ces documents s'accordent tous à signaler un accroissement remarquable dans le nombre des aliénés.

Si nous prenons les statistiques, officielles dont nous n'avons pas ici à débattre le mérite, l'augmentation est incontestable. Ainsi nous trouvons :

En 1835.	14,486 aliénés,
1836.	15,314
1837.	15,870
1838.	16,892
1839.	18,113
1840.	18,716
1841.	19,738

Nous savons très bien les réponses qu'on peut faire à ces chiffres. L'augmentation, dira-t-on, n'est qu'apparente : elle tient à la construction d'asiles nouveaux, nombreux, aux soins mieux entendus, prodigués aux malades, à la réputation des médecins, à la guérison des aliénés, à l'affaiblissement des préjugés, à la beauté des édifices, aux mesures pleines de douceur qui ont remplacé les traitements barbares d'autrefois. Nous admettons ces raisons, mais il n'en est pas moins certain que partout où s'élève un asile il est bientôt rempli. Maréville ouvre avec 2 ou 300 malades, il en a aujourd'hui 900; Blois, de 77, monte à près de 500; Saint-Yon devient promptement

insuffisant, et est obligé de se dédoubler; Bicêtre et la Salpêtrière, qui exercent une si grande surveillance sur les éléments de leur population, sont maintenant forcés, malgré les quatre-vingts asiles publics de France, d'envoyer depuis plusieurs années des colonies d'aliénés dans les départements. On disait autrefois que l'encombrement de ces deux hospices tenait au manque d'établissements semblables en France; la loi de 1838 a répondu à l'objection, et cependant l'encombrement existe toujours. Notez, d'ailleurs, que les aliénés ainsi déportés appartiennent presque tous à la capitale, seulement on choisit de préférence ceux que leurs familles abandonnent ou qui ne peuvent payer. Nous n'avons pas parlé, dans notre énumération, des aliénés libres, de ceux qui sont dans les couvents, les pensions bourgeoises, les établissements étrangers, de ceux qui sont traités à domicile, des imbéciles qu'on garde chez soi et des crétins qui viendront encore grossir le budget déjà si fort des désordres de l'intelligence. MM. Parchappe, A. de Bouteville, dans leur notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure (1845), ont signalé une cause d'augmentation dans la population des asiles, qui résulte de la prédominance des admissions sur les extinctions. D'après leurs calculs, pendant une période de six ans, elle aurait été, en moyenne, de vingt-quatre par année. Cette observation est importante, mais elle n'applique pas suffisamment le développement qu'ont pris les asiles que nous avons cités.

Un médecin dont nous apprécions le savoir, M. Dubois (d'Amiens), qui rejette également l'augmentation du nombre des aliénés, affirme qu'aux idiots beaucoup plus nombreux autrefois ont succédé les déments, et que les monomanies d'une époque sont remplacées par celles d'une autre époque. Nous ignorons les sources où M. Dubois a puisé les éléments de son premier argument; peut-être n'y faut-il voir que le germe d'une théorie qui prétendrait prouver que la barbarie apporte aussi son contingent à l'aliénation mentale, à la différence qu'au lieu de présenter cette variété de désordres propres à l'époque actuelle, il ne serait composé que d'idiots, d'imbéciles et de crétins, l'équilibre restant toujours à peu près le même. Mais la première chose à faire serait d'indiquer les faits sur lesquels elle repose; pour notre part, nous ne connaissons aucun document de ce genre.

Quant à l'argument qui substitue les monomanies d'un âge aux monomanies d'un autre âge, si M. Dubois a voulu dire que les démentes, les sorciers, les extatiques, ont été remplacés par d'autres fous, il peut avoir raison, mais la difficulté n'est qu'éluée. Il ne s'agit pas, en effet, de ces folies épidémiques, passagères, qui

sont les exagérations des idées d'un siècle, mais de ces folies individuelles qui attaquent l'esprit humain, non par un seul endroit, mais par mille endroits à la fois ; qui, basées sur les idées fausses, les passions, les mauvais instincts, sont, par là même, permanentes. Au moyen âge, les hommes libres étaient peu nombreux. Autour d'eux se groupaient, comme des troupeaux, les serfs, les paysans attachés à la glèbe, dont l'horizon ne s'étendait guère au delà du clocher et des tourelles du manoir féodal. Travailler pour vivre, prier Dieu, s'incliner devant le maître, se prêter à tous ses caprices, tel était alors le lot des populations. Certaines idées pouvaient agiter les esprits, mais, d'après même l'organisation sociale, elles n'intéressaient qu'un nombre limité d'individus. Les grandes questions d'intérêts matériels étaient à l'état latent. Aussi pensons-nous qu'il n'y a nulle comparaison sérieuse à établir entre des temps où les croyances étaient fixées, les devoirs arrêtés, les rangs séparés, le droit d'examen inconnu, et l'époque actuelle, où les sentiments sont aussi variés et les passions aussi nombreuses que les personnes, où l'individualité toute-puissante s'est affranchie des liens qui la gênaient dans son essor, où l'orgueil est si général qu'il y a, dès que le champ est libre, autant de maîtres imaginaires et de dominateurs chimériques qu'il y a de têtes dans l'État.

Mais, poursuit-on, et c'est la *troisième objection*, si l'influence de la civilisation doit ressortir du rapport connu entre le nombre des aliénés et le chiffre de la population dans divers pays, en classant les pays d'après cette considération, le maximum de la civilisation appartient à la Norvège, et le minimum au Piémont.

En formulant cette objection, connaissait-on complètement les éléments de la statistique des aliénés de la Norvège. Le docteur Holst, si favorablement cité par Esquirol dans sa statistique de ce pays, a publié, depuis, de nouveaux documents, et il résulte de leur examen que sur 3,200 aliénés, il y a 1,700 idiots, ce qui réduit de beaucoup le chiffre des aliénés réels. Il y a plus, la Norvège, qu'on semble ranger parmi les peuples peu favorisés, n'a pas un de ses habitants, au rapport de M. Marmier, qui ne sache lire et écrire, et il n'est pas un simple paysan qui ne connaisse parfaitement l'histoire de son pays. Or, sans faire tort au Piémont, à la France même, dont *la Presse* disait dernièrement qu'il y a des provinces où, sur 1,000 individus, plus de 700 ne savent ni lire ni écrire, si la civilisation se mesure par l'instruction, ces deux nations céderaient le pas évidemment à la Norvège.

Faisons observer que, malgré la religion, malgré l'instruction, le vice de l'ivrognerie fait de grands progrès dans ce pays.

Quatrième objection : Il est une foule de causes, continue-t-on, qui produisent la folie, et qui sont absolument indépendantes de la civilisation.

Qui donc soutiendrait le contraire ? Nous connaissons trop les rapports du physique et du moral pour ignorer que la folie peut être déterminée par des maladies cérébrales, des coups sur la tête, des dérangements dans la menstruation, la parturition, la lactation, quoique la cause morale prédomine souvent encore dans ces derniers cas ; ceci posé, dans la persuasion où nous sommes que l'atmosphère d'idées fausses au milieu de laquelle nous vivons à la part la plus influente sur la production de la folie, nous devons surtout signaler l'état des sociétés où ces idées s'observent de préférence, et si nous voulions appeler à notre aide ceux qui partagent cette conviction, nous citerions les noms d'Esquirol, de Georget, de MM. Guislain, Morel, Delasiauve, Jarvis, etc.

Le reproche qu'on nous adresse de n'avoir pas tenu compte des causes déterminantes qui varient avec les différents siècles (*cinquième objection*) est-il fondé ? Nous ne le pensons pas. En effet, en parlant des folies épidémiques, qui, pas plus que des folles plus récentes, n'étaient prises par les contemporains pour des dérangements de l'esprit, nous avons montré que nous tenions compte des époques, mais en ayant soin de faire observer que ces folies, essentiellement passagères, ne faisaient tourner la cervelle, au point de vue médical, qu'à une proportion limitée de personnes, tandis que les causes actuelles de l'aliénation, inhérentes à la constitution de l'homme, liées au développement prodigieux de l'individualité, sont permanentes, nombreuses et finissent souvent par l'incurabilité.

Nous voilà enfin aux deux dernières objections qui nous paraissent la réfutation la plus complète des attaques dirigées contre notre travail. La première (la *sixième* du *Compendium*) est ainsi formulée : On n'a pas distingué ce qui appartient réellement à la civilisation de ce qui doit être attribué à l'agglomération des hommes et à l'accumulation des richesses. Les deux dernières circonstances sont toujours une cause de corruption dans les mœurs ; et celle-ci est, en effet, une des causes les plus actives de folie.

L'enseignement de l'histoire est contraire à cette manière de voir. Jusqu'alors nous avons cru et nous croyons encore que l'agglomération des hommes et l'accumulation des richesses sur un lieu quelconque étaient le résultat d'une civilisation avancée ; nous ne disons pas parfaite. Quand Ninive, Babylone, Thèbes, Mémphis, Athènes et Rome ont-elles présenté ces deux conditions ? Après une longue suite de siècles, lorsqu'enrichies par les dépouilles de leurs en-

nemis, elles étaient parvenues au plus haut degré de leur puissance et se reposaient dans les sciences, les arts, les plaisirs et le luxe, de la lutte qu'elles avaient soutenue. Est-il d'ailleurs besoin d'aller chercher si loin les preuves de ce fait ? Partout où l'industrie, le commerce offrent les débouchés favorables, des moyens de s'enrichir, vous voyez aussitôt les hommes accourir, et avec eux l'activité, le génie commercial, mais aussi la paresse, les vices, les industries honteuses, et bientôt planer dans ces grandes réunions la corruption, qui suit l'or comme son ombre.

Je termine, messieurs, par ma réponse à la dernière objection (*septième*). Les excès sensuels, l'ivrognerie, affirme-t-on, sont les causes les plus fréquentes de la folie ; or, les progrès de la civilisation doivent de plus en plus faire disparaître cet ordre de causes.

Ce pronostic est beau, et je m'y associe pleinement ; mais enfin il ne faut pas perdre de vue que la nature humaine est un mélange de vertus et de vices, de bons et de mauvais instincts, de penchants nobles et dégradés, de passions grandes et basses. A force de patience et d'éducation, on parviendra à neutraliser le mal et à faire prédominer le bien, c'est mon vœu le plus ardent ; mais les faits que nous avons sous les yeux n'annoncent encore aucune diminution appréciable dans les deux vices qu'on signale comme les causes les plus fréquentes de la folie. L'ouvrage de Parent-Duchâtelet sur la prostitution, celui de M. Frégier sur les *classes dangereuses*, en révélant sur quelle immense échelle s'opère la prostitution, n'ont soulevé qu'un coin du voile ; si nous nous sentions le courage de remonter plus haut, nous démontrerions toute l'étendue de cette plaie. Quant à l'ivrognerie, pour compter ses victimes, il suffit de se rendre aux barrières, de pénétrer dans les cabarets, ou même de se mettre à la croisée dans un quartier populeux : les rixes, les coups, les meurtres, le suicide et la folie n'attestent que trop les résultats déplorables de ce vice.

Les documents recueillis en Angleterre, en Amérique, en Norvège, en Suède, ne viendraient d'ailleurs pas à l'appui de la diminution de l'ivrognerie. Tout récemment l'*Union médicale* (2 décembre 1852) publiait le document suivant : « L'ivrognerie est le vice le plus ordinaire des basses classes de l'Allemagne. On compte tous les ans 40,000 morts à la suite des excès de boissons. Dans le Zollverein seulement, on vend et consomme environ 340 millions de quarts d'eau-de-vie. Dans la Hesse, on fait servir à la distillation la moitié du grain que produit le sol. »

Je me résume, messieurs. Après avoir protesté contre l'opinion de ceux qui m'ont fait dire, que la folie est en raison directe du pro-

grès (abus, à la bonne heure) de la civilisation, ce qui avait pour conséquence de menacer l'Europe, et surtout la France, d'une effrayante augmentation du nombre des aliénés, je persiste à croire, malgré l'argumentation de mes honorables adversaires, que plus les causes d'excitation cérébrale sont multipliées, plus la folie est fréquente; et comme cette disposition de l'esprit s'observe surtout dans les pays civilisés, c'est surtout aussi chez eux qu'on doit trouver le plus de fous.

Jusqu'à présent je ne me suis occupé que des objections, la question de l'influence de la civilisation sur le développement de la folie n'a pas encore été abordée; plus tard, je me propose de traiter cet intéressant sujet dans ses éléments médicaux, statistiques, historiques et philosophiques.

M. *Cerise*. La solution du problème est difficile, parce que le mot de civilisation a un sens vague et que l'idée renferme un grand nombre d'éléments. Telle civilisation, par exemple, brille par l'élément militaire, telle autre par l'élément artistique ou politique. Une autre difficulté du problème, c'est le défaut de recensement de tous les aliénés. Il n'y a point de statistique dans tous les pays, et il n'y en a point parce que tous les pays ne renferment pas de maisons de fous. En Égypte, par exemple, il n'en existe pas. Le développement de l'instruction primaire dans le Nord ne doit point être non plus considéré comme un élément de civilisation. En résumé, je ne vois pas là de solution possible. Si vous considérez la civilisation comme une source de passions, de misère, de débauche, de déceptions de toute sorte, ceci ne rentre pas dans l'idée qu'on y attache généralement. Vous en faites une question d'agglomération et pas autre chose.

M. *Maurv*. Je pense aussi que c'est le vague du problème qui met obstacle à sa solution. Si l'on entend par civilisation l'agglomération des richesses et l'excitation des passions nées de la rivalité des intérêts, il me semble que M. Brierre a raison de soutenir que l'aliénation mentale doit augmenter de fréquence avec elle; la preuve, c'est que, pour guérir les aliénés, on cherche à les soustraire à l'influence de cette agitation, de cette surexcitation intellectuelle et morale qui est le propre de la vie de nos capitales. Il est aussi avéré que certains genres d'affections morales sont plus répandus dans les contrées plus civilisées, comme cela arrive pour le suicide. Mais, si l'on entend le mot civilisation dans son sens le plus élevé et le plus général, si l'on représente par ce mot le progrès des connaissances, l'adoucissement des mœurs, le perfectionnement des moyens de satisfaire à nos besoins, la plus grande répartition de l'aisance: oh! alors, à mon avis, la thèse de M. Brierre de Bois-

mont devient beaucoup plus contestable, car il y a certains genres de folie qui tiennent précisément à certains vices sociaux que la civilisation combat. Notre confrère, M. Delasiauve, a déjà signalé l'ignorance comme une des causes productrices du dérangement mental; j'ajouterai que certains genres d'aliénation résultent d'un état social précisément opposé à celui de la civilisation : par exemple, l'esclavage est, comme on l'a observé, une cause fréquente de suicide, dernier terme d'une lypémanie; il est évident que cette cause-là disparaît avec l'émancipation. Chez les peuples beaucoup moins préoccupés des intérêts d'argent que nous ne le sommes, l'ainour joue un bien plus grand rôle dans les unions, prend un plus grand empire sur les esprits, et devient, surtout chez les femmes, une cause fréquente de folie. Parlerai-je des folies religieuses, de la crainte des démons ou des esprits? Nul ne peut nier que cette catégorie d'aliénation mentale n'ait aussi beaucoup diminué. Il est d'ailleurs à remarquer que ce n'est pas tant le travail incessant de la pensée et de la réflexion que l'action minante et destructive des passions qui prédispose à l'aliénation mentale. Les excès de travail donnent naissance à des maladies d'un autre ordre, et tout le monde sait qu'il y a bien plus de fous parmi les poètes et les artistes que chez les savants de profession. Eh bien! les passions peuvent être excitées à un haut degré aux états les plus divers de civilisation; leur mobile change, voilà tout: ce qui passionnait hier passera aujourd'hui pour enfantin, et fera place à un nouveau mobile. Pour réduire la question à des termes simples, je crois qu'il faut distinguer deux choses: l'aliénation mentale née de vice de conformation cérébrale, de mauvaise éducation physique et morale, de l'ignorance de l'ivresse et de l'abrutissement: ce genre d'aliénation diminue avec la civilisation; et puis l'aliénation mentale née de la surexcitation des passions et de l'abus des plaisirs: ces causes-là augmentent avec la vie agitée et bruyante de nos villes. Mais le mot civilisation ne saurait exactement s'adapter à l'une ou à l'autre des causes, car nul ne peut nier que l'ivrognerie ne soit le vice d'un peuple très peu civilisé, et cependant la misère des villes répand davantage ces habitudes démoralisatrices et abrutissantes de l'ivrognerie. D'un autre côté, la vie simple des champs ou la vie régulière et calme de l'homme de cabinet, qui peuvent exister dans des états fort divers de civilisation, car peu importe ici quel est le degré de lumières du savant, sont incontestablement des causes préservatrices de l'aliénation, parce que ce sont de vrais moyens prophylactiques contre les passions.

M. Baillarger. Cette question ne me paraît pas devoir être ré-

solue de longtemps. Pour mon compte, je n'attache aucune importance au récit des voyageurs. Ces personnes ne sont pas capables de saisir les véritables éléments d'une bonne statistique. Je ne regarde comme sérieux que les documents puisés dans les travaux des aliénistes. Sans nier que les passions produisent beaucoup de folies dans les pays civilisés, je pense que l'absence de civilisation est une cause non moins fréquente des désordres de l'esprit. La misère et la dégénération de l'espèce, par exemple, en sont des causes incontestables. Dans le Valais, l'idiotie, la surdi-mutité et une foule d'autres affections nerveuses dépendent sans contredit de la dégradation imprimée à la race. Je ne combats pas toutes les assertions de M. Brière de Boismont; seulement je soutiens que si la civilisation influe sur le développement de la folie, cette influence ne s'exerce que sur un nombre restreint de cas, et seulement sur certaines espèces.

M. Brière de Boismont. Je veux relever seulement un argument de M. Baillarger. Les voyageurs anglais et américains ne sont point aussi frivoles que notre confrère veut bien le croire. Ils étudient et ils analysent avec le plus grand soin tous les objets de leurs recherches; et quant à moi, j'ai la plus grande confiance dans la solidité de leurs travaux. Relativement à la Norvège, il y a eu confusion: les documents sur la folie ont été publiés par le docteur Holst, dont personne ne contestera la valeur scientifique, et les renseignements sur l'instruction et l'éducation du peuple sont dus à M. Marmier, dont les ouvrages sont bien connus.

La séance est levée à six heures moins un quart.

MICHÉA, secrétaire trésorier.

Séance du 29 novembre 1852.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS ORALES SOUMISES PAR M. PARCHAPPE
A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

En écoutant dans la dernière séance la lecture du procès-verbal, j'ai été frappé de l'impossibilité où je me trouvais placé de laisser passer sans réponse la réfutation que M. Brière de Boismont a cru devoir faire des objections qui ont été à diverses époques opposées aux conclusions du mémoire qu'il a publié en 1839 sous ce titre : *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie*.

Je n'ai pas la prétention de traiter dans son ensemble cette immense question. Je me propose tout simplement, dans quelques observations orales, de préciser les précédents du débat, de fixer la

question et de discuter les preuves statistiques que M. Brierre de Boismont a invoquées à l'appui de ses opinions.

En 1836, l'auteur de l'article FOLIE du *Dictionnaire de médecine*, Georget, résumant à grands traits l'exposé des causes de la folie, a formulé sous le chiffre II, p. 255, cette proposition : « Il paraît que la fréquence de l'aliénation mentale dans les différents pays est beaucoup moins en rapport avec l'influence du climat qu'avec la nature des institutions politiques et religieuses, le développement de l'industrie et des arts, en un mot, avec la civilisation des peuples. »

A l'appui de cette opinion, l'auteur de l'article FOLIE a rassemblé diverses preuves sommaires empruntées à la statistique, à l'histoire, à l'ethnologie.

En 1839, dans mes *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, je me suis trouvé conduit à combattre statistiquement, au moyen d'une étude approfondie de l'importance relative de ces causes, la doctrine qui se trouvait sous la forme dubitative dans l'article de Georget, et qui tendait à s'accréditer dans le monde, où l'on n'hésitait guère à attribuer au progrès de la civilisation l'accroissement du nombre des aliénés observé depuis un quart de siècle dans les pays les plus civilisés.

Cherchant à préciser la question, je me suis cru autorisé à conclure que le nombre des fous n'est pas en raison directe du progrès de la civilisation.

En 1839, avant ou après la publication de mon ouvrage, je ne saurais le dire, M. Brierre de Boismont a publié dans les *Annales d'hygiène*, sous ce titre : *Influence de la civilisation sur le développement de la folie*, un mémoire qu'il avait communiqué antérieurement à l'Académie royale des sciences.

Ce mémoire, que j'ai lu tout récemment pour la première fois, contient substantiellement le même fond d'idées, les mêmes arguments, les mêmes faits, quelquefois les mêmes expressions que l'article de Georget, mais il en diffère considérablement par les conclusions.

Ce que Georget avait admis sous la forme dubitative comme une simple vraisemblance, le mémoire de 1839 l'affirme nettement, absolument, comme un fait démontré.

Ce que cette doctrine avait d'excessif souleva de divers côtés des objections.

En 1844, elle a été combattue dans l'article FOLIE du *Compendium*, dont les auteurs ont emprunté leurs principales objections à mes *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*.

Après un silence de onze ans, M. Brierre de Boismont a cru devoir

faire, dans le sein de la Société médico-psychologique, une réfutation en règle des objections qui lui avaient été adressées, et c'est ainsi qu'au travers des objections formulées par le *Compendium*, il m'a atteint dans mes doctrines.

Après avoir ainsi précisé les antécédents du débat actuel, je me hâte d'en dégager ce qu'il peut avoir de personnel.

Ce n'est pas le mémoire de M. Brierre de Boismont, mais bien l'article de Georget et la doctrine qui tendait à passer des salons dans le sanctuaire de la science que j'avais en vue, quand, dans mes *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, j'ai discuté la question de l'influence des progrès de la civilisation sur le développement de la folie. Quand M. Brierre de Boismont a cru devoir réfuter les adversaires de sa doctrine, pourquoi, se prenant à mes doctrines, s'est-il arrêté aux objections du *Compendium*? Pourquoi n'est-il pas venu jusqu'à moi, là où j'étais réellement, c'est-à-dire sur le terrain de mes doctrines, dans mes *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, qui n'ont pas même été citées?

Au reste, quel est donc entre nous le véritable dissentiment? Quel est le véritable sujet du débat dans le passé et dans le présent?

Dans sa récente réfutation, M. Brierre de Boismont a protesté contre l'opinion de ceux qui lui ont fait dire que la folie est en raison directe du progrès de la civilisation. Cette formule a été empruntée par les auteurs du *Compendium* à mon ouvrage. Je ne l'avais certes pas mise dans la bouche de mon honorable collègue.

Mais a-t-on pu l'appliquer légitimement à sa doctrine comme la résumant scientifiquement? Vous n'avez pas dit, mon honorable collègue, que le nombre des fous est en raison directe du progrès de la civilisation! Que signifient donc ces conclusions du mémoire de 1839 :

« L'aliénation est d'autant plus fréquente, et ses formes plus diverses, que les peuples sont plus civilisés, tandis qu'elle devient d'autant plus rare qu'ils sont moins éclairés. » (Première conclusion.) — « Le rapport des aliénés à la population est d'autant plus considérable que les nations ont atteint un plus haut degré de civilisation... » (Sixième conclusion.)

J'avais objecté à la doctrine implicitement contenue dans l'article de Georget, et l'on a depuis objecté à la doctrine explicitement soutenue par M. Brierre de Boismont, que le mot *civilisation* pouvait être entendu de plusieurs manières, et que peut-être ils n'avaient pas donné à ce mot toute son étendue, toute sa portée; d'où serait venue leur erreur.

M. Brierre de Boismont a senti le besoin de définir la civilisation comme il l'entend. La définition qu'il a donnée dans le procès-verbal de la séance du 27 septembre 1852, des caractères essentiels de la civilisation et des signes auxquels on peut reconnaître la meilleure civilisation, ne peut plus laisser aucun doute.

Nous comprenons tous dans le même sens, sinon absolument dans les mêmes termes, le mot civilisation. C'est bien de la civilisation dans toute l'étendue du mot, de l'idée, de la chose, qu'il s'agit entre nous.

C'était bien aussi de la civilisation ainsi entendue que M. Brierre de Boismont étudiait et caractérisait l'influence dans le mémoire de 1839.

Les citations suivantes le prouvent avec la plus entière évidence.

« C'est un spectacle pénible et douloureux pour le philosophe, »
 « que de voir l'aliénation se montrer avec l'intelligence, grandir »
 « avec elle, et la menacer d'autant plus sérieusement que celle-ci est »
 « plus brillante et plus près de son apogée... (Page 2.) Les aperçus »
 « généraux que nous venons de donner sur les divers pays où l'alié- »
 « nation mentale a été observée ne permettent point de douter que »
 « cette maladie ne soit intimement liée à la civilisation. Nous l'avons »
 « vue, en effet, atteindre son plus haut degré de développement chez »
 « les nations les plus éclairées, diminuer à mesure que nous péné- »
 « trions dans les gouvernements despotiques ou dans les contrées »
 « nouvellement émancipées, et disparaître presque entièrement »
 « lorsque nos recherches nous ont conduit au milieu des peuplades »
 « sauvages. (Page 47.) Les nations qui ont le plus de fous sont celles »
 « qui ont le plus haut rang dans la civilisation. (Page 50.) Il nous »
 « resterait, pour compléter ce travail, à rechercher si le nombre des »
 « fous augmente avec la civilisation. Cette proposition nous paraît »
 « tellement découler de la précédente que nous sommes surpris »
 « qu'un praticien distingué ait cherché à la combattre. » (Page 50.)

Mais c'est bien aussi du progrès de la civilisation que M. Brierre de Boismont entendait parler.

Qu'est-ce, en effet, que le plus haut rang dans la civilisation, que le plus haut degré de civilisation, si ce n'est un état de progrès par rapport à un rang, à un degré moins élevés? Et dire que le nombre des fous est en raison du degré, en raison du rang de la civilisation, n'est-ce pas dire que ce nombre est en raison du progrès de la civilisation?

En vain M. Brierre de Boismont, changeant les termes du débat, prétend-il dans sa réfutation récente résumer ainsi sa doctrine :

« Je persiste à croire, malgré l'argumentation de mes honorables

» adversaires, que plus les causes d'excitation cérébrale sont multipliées, plus la folie est fréquente, et comme cette disposition de l'esprit s'observe surtout dans les pays civilisés, c'est surtout aussi chez eux qu'on doit trouver le plus de fous. »

Cette nouvelle proposition, malgré sa parenté avec les conclusions du mémoire de 1839, en diffère considérablement. Elle n'est plus qu'un côté de la question débattue, le côté le plus favorable, il est vrai, à la thèse soutenue par M. Brierre de Boismont; mais c'est en n'envisageant une question que par un seul de ses côtés qu'on s'expose à tomber dans l'erreur.

A cette manière illusoire d'envisager la question, j'avais répondu d'avance dès 1839, dans mes *Recherches statistiques* :

« On a bien vu, ai-je dit, que les progrès de la civilisation multiplient dans les sociétés les éléments d'activité cérébrale, propagent dans toutes les classes les germes d'émulation et impriment aux intérêts de fortune une grande activité; et l'on en a conclu que le nombre des fous devait s'accroître en raison de l'augmentation d'intensité des causes.... On n'a tenu compte que d'une partie de l'influence réellement exercée par les progrès de la civilisation sur l'état des sociétés. »

Ce n'est pas ce côté de la question qui est le sujet de nos dissentiments. C'est la question tout entière : la question de l'influence des progrès de la civilisation sur le développement de la folie, du progrès de la civilisation comme nous l'entendons tous, c'est-à-dire de ce mouvement progressif du perfectionnement humanitaire et social dont la civilisation chrétienne en général et la civilisation européenne en particulier expriment historiquement et actuellement la plus haute expression.

A ce sujet, M. Brierre de Boismont, après avoir prouvé par sa définition que c'était bien ainsi qu'il l'entendait, a ajouté qu'il était persuadé qu'après sa déclaration aucun homme de bonne foi ne l'accusera d'être un ennemi du progrès.

Je ne sais si cette accusation, injuste à mon avis, a été adressée à l'auteur du mémoire de 1839. Mais que mon honorable collègue y prenne garde, malgré ses déclarations, malgré ses protestations en face de la doctrine soumise dans ce mémoire, il ne serait à coup sûr ni équitable ni poli d'accuser son auteur d'être un ennemi du progrès, mais on pourrait de bonne foi et avec vérité accuser la doctrine de prêter des armes fâcheuses aux ennemis des lumières, et surtout de contrister les amis du progrès.

J'ai établi dans ses véritables termes, sur son véritable terrain, la grande question qui a été le sujet de nos dissentiments, et qui ne doit

pas sortir du sein de la Société médico-psychologique amoindrie et dénaturée.

On est plus près de s'entendre et aussi de s'éclaircir les uns les autres par une discussion, quand le point essentiel du débat a été clairement déterminé et solidement fixé.

Ce que je me propose maintenant, c'est tout simplement d'apprécier la valeur des preuves statistiques apportées à l'appui de sa thèse par M. Brierre de Boismont dans le mémoire de 1839 et dans la réfutation de 1852.

La question de savoir si le nombre des fous est en raison directe du rang, du degré, du progrès de la civilisation, est avant tout et surtout une question de fait. Elle tombe donc tout d'abord dans le domaine de la statistique. Elle est même nécessairement destinée à ne pouvoir s'en séparer.

En effet, la preuve de fait ne peut s'obtenir que statistiquement et de deux manières :

1^o Par la constatation et la comparaison du nombre des fous à la même époque ou à diverses époques chez diverses nations évidemment et sensiblement inégales par rapport au degré exactement mesuré de leur civilisation.

2^o Par la constatation et la comparaison du nombre des fous dans la même nation à diverses époques correspondantes à des degrés inégaux de civilisation. A ce sujet, il est évident, et mon honorable collègue l'a reconnu lui-même, que la preuve statistique est, quant à présent impossible, et l'était bien plus encore en 1839.

En effet nous ne savons pas exactement le nombre des fous actuellement existants dans notre propre pays, bien qu'on ait fait à ce sujet beaucoup de recherches. Le nombre des fous existant en France il y a dix ans, il y a vingt ans, nous est à plus forte raison fort mal connu. Mais nous ne savons rien sur ce nombre il y a cinquante ans, il y a cent ans.

Les données qui nous sont fournies sur les nations les plus civilisées, pour les temps où l'on s'est enquis un peu sérieusement de ce nombre, et pour le temps actuel, sur l'Angleterre par exemple, ne sont pas plus certaines, et sont peut-être encore moins certaines.

Car, ainsi que mon honorable collègue M. Ferrus l'affirme, en statistique, et comme je suis heureux d'avoir l'occasion de le dire, à tous égards en ce qui concerne le service public des aliénés, l'Angleterre est moins avancée que la France.

Quant au nombre des aliénés dans les diverses nations peu civilisées, nous ne savons rien, absolument rien.

La double preuve statistique à laquelle j'ai fait allusion était donc, en 1839, et est encore aujourd'hui impossible.

n'est pas étonnant que notre honorable collègue ne l'ait pas faite.

Mais pourtant il a invoqué et il invoque encore des documents statistiques.

Il est important de ne faire usage de la statistique, dans toutes les questions, qu'avec beaucoup de réserve et de discernement. L'abus qui a été fait souvent de la statistique a un fâcheux résultat. On est souvent tenté de comparer les statisticiens aux experts en écritures ou aux augures. Je m'en afflige sincèrement pour une science que je respecte et dont ne peut se passer la question qui nous occupe.

Dans le mémoire de 1839, la comparaison du nombre des aliénés au chiffre de la population pour onze capitales donne ces deux résultats extrêmes : 1 aliéné sur 200 pour Londres, et 1 sur 30,714 pour le Caire.

La preuve est forte, et si elle était aussi solide que forte, il faudrait s'incliner devant elle. Mais comment ces deux résultats ont-ils été obtenus ? On trouve dans l'article *FOLIE* de Georget, que M. Desgenettes n'a vu que 14 fous dans l'hôpital du Caire ; qu'en 1815, il y avait 7,000 aliénés à Londres et dans les environs.

Et ce seraient là des preuves à l'appui de la thèse du rapport admis entre le nombre des fous et le degré de la civilisation, et à l'appui de cette autre opinion que l'agglomération des populations est sans influence sur le nombre des aliénés !

La comparaison du rapport des aliénés à la population dans divers grands États n'est ni plus exacte pour les chiffres, ni plus fondée pour les conclusions.

Le fait de l'augmentation du nombre des aliénés dans les hôpitaux de Paris, de 1800 à 1821, invoqué par Georget et reproduit par M. Brierre de Boismont, l'augmentation considérable des admissions dans ces hôpitaux, de 1827 à 1838, n'ont pas le sens qui leur est attribué dans le mémoire de 1839 et dans l'article de Georget.

C'est parce que le nombre des aliénés paraît s'accroître considérablement dans les pays les plus civilisés depuis un quart de siècle qu'on a été généralement tenté d'admettre le fait comme réel et de l'imputer au progrès de la civilisation.

C'est ainsi que M. Brierre de Boismont nous oppose encore dans sa récente réfutation ce même fait, en citant les chiffres officiels du nombre des aliénés en France de 1835, où il s'élevait à 14,486, de 1841, où il était de 19,738. Mon honorable collègue aurait pu dire

qu'en 1850, d'après des recherches aussi exactes que possible, j'ai constaté qu'il n'y avait pas plus de 21,000 aliénés dans les asiles. M. Brierre de Boismont me dit : Des chiffres officiels viennent de constater qu'il y en a 44,000 en France.

Soit ! Quel est donc le sens de cette augmentation si considérable, si rapide, du nombre des aliénés qui s'observe également en Angleterre ?

Esquitrol l'avait, avec son discernement habituel, jugée plus apparente que réelle. Vous la considérez, mon honorable collègue, comme réelle, c'est-à-dire comme représentant un accroissement du rapport des fous à la population, et vous l'imputez timidement au progrès de la civilisation.

Il n'est pas sûr que le nombre des fous, dans son rapport avec la population, ait réellement augmenté depuis vingt-cinq ans en France, en Angleterre et ailleurs.

Mais cette augmentation du nombre de fous qui apparaît dans les chiffres officiels de la France et des autres pays civilisés, qui frappe tous les yeux et qui effraie beaucoup d'esprits, n'insistez pas, mon honorable collègue, à l'attribuer, comme je le fais, positivement au progrès de la civilisation. Cette augmentation de nombre dans le chiffre des aliénés secourus, des aliénés connus, c'est bien un résultat du progrès de la civilisation, mais un résultat glorieux et consolant ; car ce qu'il atteste et ce qu'il mesure, c'est le développement, le perfectionnement de l'assistance publique. Si ce n'était pas là le vrai sens de cette progression si rapide dans les chiffres qui expriment le nombre des aliénés connus, si elle représentait une augmentation réelle du nombre des fous à la population, que serait donc devenue, comme cause, cette influence si grande attribuée au degré de la civilisation pendant les périodes de 1835 à 1841, et de 1841 à 1851 ? Le nombre des fous se serait augmenté du double ! Durant le même temps de quel degré la civilisation s'est-elle élevée ?

Je crois avoir démontré que les preuves statistiques alléguées dans le mémoire de 1839 et dans la réfutation de 1852 sont véritablement sans valeur. Qu'il me soit permis de clore ce commencement de discussion de la question au fond par les conclusions finales de mes *Recherches statistiques* de 1839 :

« Les progrès de la civilisation ont une influence complexe sur le nombre des aliénés qu'ils tendent à accroître par certains de leurs éléments et à diminuer par d'autres. »

Que serait, en définitive, la résultante de ces forces diverses, à supposer que le progrès de la civilisation eût conduit l'état social aussi près que possible de la perfection ?

Je ne doute pas que le résultat définitif ne fût une diminution du nombre des aliénés, et je me fonde, en dernière analyse, sur les considérations suivantes :

Supposer que le progrès social ait atteint son terme ou au moins s'en soit rapproché, c'est supposer que l'instruction, l'aisance et la moralité, augmentées en somme dans la société, se soient en outre répandues avec uniformité dans toutes les classes.

Dès lors il faut admettre comme conséquences nécessaires d'une telle amélioration dans l'état social :

1° Que les défectuosités d'organisation transmises par la génération seront plus rares, et que le nombre des idiots diminuera ;

2° Que les excès sensuels, les habitudes vicieuses, et notamment l'ivrognerie, tendront à disparaître, et que le nombre des fous, surtout des fous paralytiques, sera moindre ;

3° Que dans la catégorie si féconde des intérêts de famille, la cause si puissante, dénommée chagrins domestiques, perdra en intensité tout ce que la famille aura gagné en moralité ;

4° Que dans la catégorie des intérêts de fortune, l'élément misère, souffrances à propos d'argent perdra de sa puissance en raison de l'augmentation de l'aisance.

On peut admettre, ce me semble, que cette influence des progrès de la civilisation sur les causes les plus actives de l'aliénation mentale serait suffisante pour contre-balancer au moins les effets de l'augmentation de l'activité cérébrale, surtout quand on considère combien est faible la cause représentée par les excès de travaux intellectuels.

Mais on ne peut douter que l'augmentation de l'aisance, de l'instruction et de la moralité n'ait aussi le pouvoir d'atténuer l'activité de plusieurs autres causes de la folie, telles que la colère, la frayeur, l'amour-propre blessé, etc.

Enfin, un développement convenable du sentiment religieux entre nécessairement dans l'idée d'une société perfectionnée. Et qui ne voit que ce progrès de la civilisation aurait pour effet de diminuer simultanément le nombre des fous et des suicides ? Car ce n'est pas la religion, mais c'est la superstition qui engendre la folie ; et si la morale peut conduire l'homme jusqu'à regarder la vie comme sacrée dans les autres hommes, il n'y a guère que le sentiment religieux qui puisse la lui faire respecter dans lui-même.

Séance du 27 décembre 1852.

DE L'INFLUENCE DE LA CIVILISATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE, par A. BRIERRE DE BOISMONT. (*Deuxième étude.*)

Tout homme qui attaque des opinions reçues, s'il s'en prend surtout à ces questions d'amélioration, de progrès, d'avenir, de philanthropie qui ont fait la réputation et la fortune de tant de gens, doit s'attendre à soulever des oppositions nombreuses et à voir souvent sa pensée mal interprétée. Mais s'il n'a pas fait son siège d'avance, s'il est prêt à se rendre à l'évidence des faits, il écouterait les objections avec déférence, et ne fera aucune difficulté de s'avouer vaincu dès qu'il aura la certitude qu'il s'est trompé.

C'est dans cette disposition d'esprit que j'ai entendu la communication orale de l'honorable M. Parchappe concernant les chiffres de mon premier mémoire, et je lui avouerai sans arrière-pensée que je lui aurais fait de grand cœur le sacrifice de ma statistique dans ce qu'elle avait alors de trop absolu, si ce sacrifice n'était pas déjà fait depuis longtemps. Reportons-nous en effet à l'époque où mon travail vit le jour, c'était le 9 octobre 1837 (il y a maintenant quinze ans) que je lus ce mémoire à l'Académie des sciences (1).

Tous les journaux du temps, et le *Moniteur* entre autres, que nous avons sous les yeux, en rendirent un compte très détaillé. Les uns le louèrent, les autres l'attaquèrent, et parmi ces derniers le *Siècle* ne fut pas le moins ardent : c'était au reste son rôle à l'égard d'un homme qu'il rangeait parmi les chevaliers du moyen âge. Cependant cette même feuille, par un de ces retours d'équité si rares dans le journalisme, rectifia, dans son numéro du 12 octobre suivant, ce qu'il y avait de trop sévère dans son analyse, et comme cette rectification porte sur un point capital, qui est l'appréciation de mon travail dans un autre ordre d'idées que celui de M. Parchappe, je vous demanderai la permission de la reproduire :

« Le défaut d'espace, dit le *Siècle*, ne nous a pas permis, dans notre dernier compte rendu de l'Académie des sciences, d'ajouter, relativement au mémoire de M. Brierre de Boismont sur les affections mentales, que, nonobstant les observations que nous a suggérées, sous un point de vue plutôt moral que scientifique, la proposition principale de l'auteur, ou plutôt les termes sous lesquels il l'a formulée, ce mémoire n'en est pas moins au fond un travail remarquable ;

(1) Le travail en entier a paru en avril 1838 dans l'un des meilleurs recueils littéraires du temps, la *Revue française* de M. Guizot, et en octobre 1839 dans les *Annales d'hygiène*.

qu'il est conçu sur une large échelle; qu'il contient des faits nombreux et variés, et qu'il n'a pu être rédigé qu'après de longues études et de vastes recherches, dont il porte la preuve dans une foule de pages. » Ce que disait le journal était vrai, car j'ai toujours pensé que si la science que nous cultivons a besoin de l'observation de l'homme physique, elle ne peut que grandir par la connaissance de l'homme moral.

Ainsi c'était en 1837 que je lisais ce travail à l'Institut, c'est-à-dire deux ans avant l'époque où mon honorable adversaire, placé à la tête d'un vaste hôpital, formulait avec son expérience, son esprit précis et méthodique, les faits statistiques de son mémoire, et réfutait l'opinion de ceux qui attribuaient aux excès de la civilisation une grande part sur le développement de la folie (1). Aliéniste bienévolé, inconnu, j'écrivais sur la folie, entraîné par l'attrait que cette étude a toujours eu pour moi, mais sans les moyens puissants dont disposait M. Parchappe; aussi a-t-il eu raison de critiquer mes éléments statistiques.

Mais dans mon mémoire, indépendamment de quelques chiffres un peu hasardés que je plaçais dès cette époque au rang qu'ils devaient avoir, en disant : Ils indiquent seulement les aliénés existants dans les établissements, et nous les présentons d'ailleurs comme des évaluations approximatives (p. 47), il y a la partie sur laquelle le *Siècle* est revenu avec justice, celle dont M. Morel, médecin en chef de Maréville, cité par M. Parchappe, disait dernièrement dans son analyse des *Leçons orales sur les phrénopathies* du professeur J. Guislain : « Le médecin belge s'appuie sur M. Brierre de Boismont, et il a raison, car le médecin français dont il invoque l'autorité a tiré un admirable parti de l'élément historique dans l'étiologie de l'aliénation. » Je remercie ici M. Morel de sa trop bienveillante appréciation, je lui en suis d'autant plus reconnaissant que l'élément historique qui forme la partie principale de mon œuvre ne se trouve pas dans Georget et est le résultat de mon goût pour l'histoire et la philosophie.

Il était donc naturel, messieurs, qu'après avoir lu le mémoire de M. Parchappe, et avec la connaissance que j'avais des imperfections de mon travail, je cherchasse à le modifier; et si onze ans de silence ont suivi la publication du *Compendium*, pour n'avoir pas répondu à la critique des auteurs de ce dictionnaire qui me paraissait et me

(1) M. Parchappe, *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation*. Rouen, 1839.

paraît encore un résumé complet des objections dirigées contre mes idées, je ne suis pas cependant resté oisif.

Sans changer d'opinion, ce que j'aurais pu très bien faire, je ne crains pas d'avouer que j'ai modifié, redressé ce qu'il y avait de trop absolu dans mes propositions. J'aurais d'étranges inquiétudes sur moi-même, si je n'avais pas profité des années pour mieux voir et pour mieux penser. Je me suis surtout appliqué à recueillir des matériaux ; peut-être cependant eussé-je encore attendu, parce que d'après le témoignage même de MM. les inspecteurs généraux dans la dernière séance, les statistiques, voire celles de France, sont loin d'offrir des renseignements suffisants, si je n'avais été appelé à l'improvisé sur le terrain.

En effet, dans les deux séances précédentes, à l'occasion de la communication que je vous avais faite d'un travail de M. le docteur Th. Wise sur la *Folie au Bengale*, la société s'est occupée et a mis à l'ordre du jour le sujet de l'influence de la civilisation sur la production de la folie. J'ai pris la parole, parce que l'opinion que j'avais soutenue autrefois m'en faisait un devoir ; mais avant d'étudier la question dans ses développements, j'ai cru convenable d'examiner les objections qui m'avaient été adressées par d'honorables confrères, d'y répondre dans la mesure de mes forces et d'entrer ensuite dans le fond de la question. J'ai vivement regretté que M. Parchappe ne fût pas présent à ces deux séances, car j'aime à me trouver en face des savants qui ne partagent pas mes convictions, pour les écouter et m'éclairer, mais l'ordre du jour était tracé et j'ai dû m'y conformer.

Je ne reprendrai donc pas les objections des séances précédentes, je craindrais d'imiter ce que j'ai vu faire dans d'autres sociétés où des orateurs ayant dans l'esprit des ressources que je ne me connais pas, ont le talent de donner plusieurs éditions successives du même discours. Je préfère aborder directement la question de la civilisation en indiquant les raisonnements, les observations, les faits qui m'ont conduit à mon opinion, et peut-être, chemin faisant, trouverai-je le moyen de répondre aux nouvelles objections qui ont été produites.

Il y a des idées qui ont une telle apparence de vérité qu'on se sent naturellement porté à les adopter sans conteste ; elles sont du nombre de celles dont un écrivain illustre a dit qu'elles avaient pour elles le bon sens de tous, qui est bien supérieur à la raison individuelle. Telle nous a paru autrefois celle qui fait l'objet de cet examen, fondée sur un axiome physiologique, à savoir, que l'abus d'un organe en amène la fatigue, l'usure et la maladie ; mais nous avons compris que l'esprit sévère des médecins avait besoin de preuves ;

nous les avons cherchées dans l'*analyse morale de l'homme*, dans les *documents statistiques*, dans les *éléments historiques* (nous réclamons toute votre attention et toute votre bienveillance dans l'exposition que nous ferons, la plus courte possible, de ces trois ordres d'idées). Nous nous bornerons aujourd'hui à l'*analyse morale de l'homme*, et (si la discussion se prolonge et que la société le désire) nous passerons plus tard en revue les arguments des deux autres sections.

Il n'est personne de nous qui, dans ses méditations sur l'homme, n'ait été frappé des différences que présentent deux ordres de phénomènes, dont les uns, éléments du monde invisible, n'ont d'autres limites que la pensée et sont une émanation de l'infini vers lequel ils doivent retourner un jour, tandis que les autres, images sensibles du monde qui nous entoure, sont uniquement destinés à nous en faire connaître les propriétés. Ces deux ordres de phénomènes vous les avez nommés, ce sont les faits psychologiques et les faits physiques. Vous comprenez facilement pourquoi tant de millions d'hommes donnent la prééminence aux premiers, mettent l'esprit au-dessus de la matière, le moral au-dessus du physique. Par le côté moral, en effet, on entrevoit les mystères du monde invisible, on touche à ces problèmes si ardu et toujours si attrayants de l'origine et du but de la vie, du libre arbitre, de la conscience, de l'immortalité de l'âme, etc.

Mais c'est surtout par l'étude des passions, ces mobiles éternels des actions humaines, que nous sommes à même d'apprécier toute l'importance du moral. Aussi voyez l'intérêt qui s'est toujours attaché aux productions des moralistes éminents.

Relisez les Lettres de Sénèque à Serène, celles de saint Jean Chrysostôme à Stagyre, les Essais de Montaigne, les Pensées de Pascal, les Caractères de Théophraste et de la Bruyère, les Maximes de la Rochefoucauld, et vous embrasserez encore mieux les horizons immenses de la morale. Ces livres que l'homme ne cesse d'écrire sur l'homme traversent les siècles brillants de jeunesse, parce qu'ils retracent des sentiments, des passions, des vertus, des vices qui sont de tous les temps, tandis que les ouvrages consacrés aux choses qui passent, aux formes extérieures, aux intérêts du jour, peuvent jeter un éclat momentané, mais finissent toujours par tomber dans l'oubli (1).

(1) Les exemples ne seraient pas difficiles à trouver. M. Aran, dans son analyse du *Traité de chimie anatomique et physiologique normale et pathologique*, par MM. Robin et Verdeil, ne montrait-il pas la théorie de la

Quelque intéressantes que soient les spéculations psychologiques, j'ai hâte de les abandonner pour entrer dans le domaine plus pratique de la médecine.

Au début de ma carrière, je fus placé par ce que les uns appellent le hasard, et moi ce que j'appelle la Providence, comme médecin ordinaire, ou plutôt comme petit médecin dans de grandes familles, et, après un noviciat de plusieurs années, je savais pour mon propre compte à quoi m'en tenir sur ces névroses, ces gastralgies, ces maladies organiques du cœur et de l'estomac, ces affections cérébrales, etc., attribuées à l'irritation, à l'inflammation, à l'asthénie et à tant d'autres causes aussi profondes; les secrets de ces existences si enviées m'étaient dévoilés, et j'aurais pu répéter, avec un auteur célèbre: « Non, le bonheur n'a pas d'enseigne. » Cette expérience n'a pas été perdue pour moi.

C'est par deux observations pleines d'enseignement que j'ai également commencé l'étude clinique des maladies mentales. Appelé auprès d'une dame de condition, d'un esprit remarquable, chez laquelle, assurait-on, le chagrin d'avoir une maladie de l'intérus avait amené une profonde tristesse, je reconnus qu'il n'existait pas d'engorgement de l'intérus, mais que l'abandon d'un homme qu'elle aimait depuis vingt ans était le point de départ de sa maladie, qui se termina par une mort tragique. Quelques mois après, j'accompagnai à l'étranger un homme d'une grande fortune, plein de capacité, qui, dans une spéculation hasardée, avait compromis tout ce qu'il possédait. Se croyant ruiné, il avait attenté à ses jours. Convalescent, il parlait froidement de son suicide; car, disait-il, comment reparaître à Paris, au milieu du monde financier, après une pareille incartade? Une rencontre heureuse le guérit et lui permit de reprendre dans la société une haute position.

La nature de l'esprit, le milieu où l'on vit, influent sur la direction des travaux. Convaincu de la prédominance du moral sur le physique, sans mettre de côté l'action des organes, je me suis surtout attaché à rechercher la part de l'élément psychologique dans la gé-

combustion chimique comme source de la chaleur animale fortement ébranlée par la découverte d'un acide dans le poumon; celle de la protéine, radical des substances azotées, de l'origine des matières grasses, qu'on supposait provenir des aliments; la théorie de la formation de l'urée par oxydation des principes constituants des animaux, et celle de la formation de l'acide urique par suite d'une oxydation incomplète, toutes brillantes un instant, rayées du catalogue des découvertes? (*Union médicale*, 26 décembre 1852.)

nération des maladies mentales, et je n'hésite pas à déclarer que le résultat de cette investigation constante a été que la cause morale était, dans la plupart des cas, l'origine du dérangement de la raison.

Le médecin d'un asile privé est placé dans des conditions différentes du médecin d'hôpital. Si celui-ci, par l'affluence des malades, la variété et la multiplicité de leurs affections, a cent occasions favorables d'étudier la symptomatologie, les lésions cadavériques, de dresser des tableaux statistiques, de publier des ouvrages dont les descriptions sont d'une extrême exactitude, il manque souvent de renseignements, on n'en obtient que d'incomplets; il n'a pas le temps nécessaire pour recueillir les éléments moraux, il est forcé d'abandonner des observations intéressantes par le brusque départ des malades.

Le médecin d'un asile privé, n'ayant plus ce grand concours de malades, concentre davantage son attention sur ses clients; il les suit dans leurs mouvements, leurs gestes, leurs actes, leurs paroles; il écoute les différents rapports du dehors, les confidences qui lui sont faites, et, avec le temps, il parvient à reconstituer l'histoire de chacun d'eux. S'il est secondé par un personnel intelligent, dévoué, vivant sans cesse au milieu des malades, ne les quittant pas, les renseignements qu'il obtient sur l'étiologie des maladies ont une tout autre portée que ceux qu'on saisit dans les établissements publics. Les médecins d'asiles publics énumérant les causes de l'aliénation mentale me paraissent ressembler aux historiens érudits, dissertant gravement sur les causes des guerres, des événements politiques, des révolutions que connaissent seuls les hommes d'État ou les familiers du pouvoir. En vain invoquera-t-on la part large faite aux causes inconnues, nous n'en persisterons pas moins à soutenir que le médecin qui compte 2, 3 et 500 malades dans son service ne peut, mathématiquement parlant, approfondir les causes souvent si obscures et si cachées de la folie.

On a dit qu'il était souvent fort difficile de séparer les causes morales des causes physiques, qu'elles étaient complexes et se confondaient fréquemment les unes dans les autres. Cette remarque est juste jusqu'à un certain point; mais tout en la prenant en considération, nous n'en persistons pas moins à déclarer que dans la plupart des cas de folie proprement dite qui ont été soumis à notre observation, nous avons trouvé à l'origine une passion, un sentiment, un instinct, une idée; en un mot, une cause morale.

Je pourrais aujourd'hui en appeler à mes tableaux statistiques, car plus de 1,200 malades ont été confiés à nos soins; je réserve

ces résultats de mon expérience pour un travail plus complet, et je préfère invoquer le témoignage d'hommes justement considérés, qui ont publié sur la prédominance des causes morales des relevés concluants. Le premier auteur dont je vais vous rappeler les travaux est M. Parchappe lui-même. Dans ses *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale* (page 27, Rouen, 1839), il formule ainsi le rapport des deux ordres de causes :

Comparaison des causes morales avec les causes dites physiques :

	CAUSES MORALES.	CAUSES AUTRES.
Folie maniaque. . .	64 sur 100.	36 sur 100.
Folie mélancolique. .	77 —	23 —
Folie paralytique. . .	50 —	50 —

Lors de la présentation du tableau statistique de M. Moreau de Jonnès à l'Institut (10 juillet 1843), il adressa à ce corps savant une lettre (1) dans laquelle il maintenait avec force sa première opinion, et déclarait que la prédominance des causes morales sur les causes physiques était une vérité acquise à la science.

Dans ce nouveau travail, dont l'ensemble comprend l'étude de 1,476 faits recueillis pendant une période de huit années, les rapports de fréquence entre les causes connues se présentent dans l'ordre suivant :

	CAUSES MORALES.	CAUSES AUTRES (2).
Homm. 222 sur 393 = 565 sur 1000.	171 sur 393 = 435 sur 1000.	
Femin. 341 sur 409 = 762 —	98 sur 409 = 239 —	
2 sexes. 563 sur 802 = 564 —	269 sur 802 = 355 —	

La notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, faite conjointement avec M. de Bouteville, directeur de l'asile de Saint-Yon (Rouen, 1845), contient des résultats analogues.

De tous ces travaux, M. Parchappe conclut que les causes morales

(1) *De la prédominance des causes morales dans la génération de la folie* (*Annal. méd.-psych.*, t. II, p. 265).

(2) M. Parchappe fait quatre classes des causes déterminantes : 1° Causes morales, celles qui sont corrélatives aux facultés intellectuelles, affectives et morales ; 2° les causes qui consistent dans l'abus de ces facultés en recherchant les jouissances intellectuelles ou sensuelles ; 3° les causes consistant dans l'état morbide des organes ; 4° les causes externes physiques, chimiques ou physiologiques.

sont dans leur ensemble les causes déterminantes les plus fréquentes de la folie.

Cette influence prédominante des causes morales est plus grande dans le sexe féminin. Elle se manifeste au plus haut degré dans la forme mélancolique de la folie. Elle est encore très prononcée dans la forme maniaque ; elle s'efface dans la forme paralytique.

Les catégories de causes dont l'activité pour produire la folie est plus marquée sont, dans la folie en général, les excès sensuels, les intérêts de famille et de fortune.

Les catégories de causes se classent, pour l'ordre de fréquence, ainsi qu'il suit :

Suivant le sexe, chez l'homme : 1° excès sensuels ; 2° fortune ; 3° famille ; chez la femme : 1° famille ; 2° fortune ; 3° amour.

Ainsi, pour M. Parchappe, prédominance de causes morales dans la génération de la folie ; c'est en effet la conclusion à laquelle devait nous conduire théoriquement le genre de vie des peuples civilisés, chez lesquels les opérations de la pensée ont acquis un si grand développement. (C'est également à cette influence, et non à la situation topographique des asiles que nous démontrerons plus tard qu'est due la proportion plus forte des aliénés et des suicides dans les villes que dans les campagnes.)

Un observateur consciencieux, qui depuis trente ans a marqué sa place dans l'aliénation mentale, M. le professeur J. Guislain, vient dans un ouvrage récent qui contient le résumé d'une longue et immense pratique, de joindre de nouveaux documents sur la prédominance des causes morales dans la folie à ceux qu'il avait déjà fait valoir en 1826 dans son *Traité des aliénations*, et plus tard dans son livre des *Phrénopathies*. Fort de son expérience, il n'hésite pas à déclarer qu'il faut aller chercher les conceptions morbides dans le domaine des idées.

Pour arriver à la connaissance exacte des causes ainsi considérées, il recommande avec raison de retrancher du tableau des causes les idiots, les imbéciles, les crétins, les délires qui simulent l'aliénation, la plupart des délires qui se manifestent dans la convalescence des maladies aiguës, dans les affections hystériques, l'épilepsie, qui le plus ordinairement est plutôt morale que physique. A cette série nous pourrions joindre aussi la folie de l'ivrognerie, qui est fort souvent aussi la conséquence des chagrins.

Ces distinctions établies, M. Guislain pose nettement le problème des causes, si débattu dans ces derniers temps : Sur 100 admissions dans les établissements qu'il dirige, il a constaté 66 fois les influences phréniques, psychiques, morales ; et sur 100 causes morales

exclusivement, il a trouvé 85 fois des revers, surtout des revers de fortune, et 35 fois des chagrins domestiques. (*Leçons orales*, t. II, p. 116.)

M. Delasiauve, dans une de ces dernières séances, ne nous disait-il pas également : Sur 100 cas d'aliénation mentale, je ne crains pas d'affirmer qu'il y en a au moins 80 déterminés par les passions oppressives.

Les causes morales, voilà donc pour Pinel, Esquirol, MM. Guislain, Parchappe, Delasiauve, nous, et beaucoup d'autres, le grand mobile dans la génération de la folie, ce qui n'exclut en aucune manière la part du physique ; aussi tous ces observateurs ont-ils énuméré avec soin les causes d'aliénation qui sont dues à cette influence. Si des divergences d'opinion se sont manifestées sur la prédominance des causes morales, c'est, comme le fait observer avec beaucoup de raison M. Guislain, que leur connaissance échappe souvent parce qu'on ne vit pas assez longtemps avec les malades ou qu'on s'en rapporte trop facilement aux déclarations intéressées des parties. Voulez-vous des preuves, ajoute ce médecin, en voici plusieurs qui me sont personnelles : Une femme me consulte pour son mari, atteint de folie ; elle affirme qu'elle ne connaît aucune circonstance qui ait pu donner lieu à sa maladie. Revenu à la raison, il me confie que l'inconduite de sa femme est la seule cause de ses souffrances. Un jeune homme religieux, timide, réservé, est conduit dans l'établissement pour aliénation mentale, due, dit-on, à des excès d'étude ; je soupçonne des attouchements solitaires, des remords de conscience, une impossibilité de vaincre d'anciennes habitudes. Lors de sa convalescence, le jeune homme me fait les aveux les plus complets. Un vieillard m'est amené dans un état de démence, ses nièces accusent l'âge avancé. Des informations prises auprès de personnes désintéressées me révèlent un de ces drames domestiques malheureusement si communs ; on a voulu contraindre le vieillard à signer un testament, on a usé de mauvais procédés, de violences, et ces scènes répétées ont produit l'ébranlement du cerveau et le désordre mental.

Ces idées, que nous partageons de tous points, nous faisaient écrire, il y a quelques années, dans les *Annales médico-psychologiques* : Savez-vous pourquoi les causes morales nous échappent si souvent ? C'est qu'on nous les cache. Comment voulez-vous, en effet, qu'on vous dise : Voici un fils dont la conduite me désespère et me blesse dans tout ce qui m'est le plus cher ; une fille qui ne fait que des sottises que mes efforts incessants tendent à atténuer autant qu'il est en mon pouvoir ; un gendre dont les actions me font craindre à

chaque instant une catastrophe; un père qui nous ruine par ses prodigalités et ses débauches; une femme dont je dévore les outrages par respect pour mes enfants et pour moi-même; et mille autres plaintes semblables?

Comme M. Guislain, nous n'aurions que l'embarras du choix si nous voulions vous citer des exemples à l'appui de ces généralités, qui ne sont elles-mêmes que l'expression analytique des faits. Nous nous bornerons à un seul. Une dame étrangère vient nous consulter dernièrement avec sa mère pour une maladie mentale caractérisée par des crises maniaques qui se déclarent tout à coup et sont suivies, au bout d'un jour ou deux, d'un retour à la raison. Après nous avoir fait l'histoire de sa maladie, elle nous donne quelques détails sur la cause à laquelle elle l'attribue: « J'aime peu la société, dit-elle, et je vis presque toujours seule, travaillant beaucoup, ne prenant aucune distraction. Ce genre de vie, joint à quelque chagrin, a dû avoir beaucoup d'influence sur mon état. »

Quelque temps après, je recevais d'un honorable confrère une lettre confidentielle qui rectifiait complètement les renseignements, en apparence exacts, de la jeune dame et de sa mère.

Victime de la débâche d'un proche parent, qui l'avait en même temps infectée, croyant, d'après un préjugé encore trop répandu, se débarrasser ainsi d'une maladie honteuse dont il était atteint, cette dame était devenue triste, morose, fuyant le monde. Un mariage contracté sous ces tristes auspices et dans le but de dérouter l'opinion publique, eut les suites déplorables qu'il était facile de prévoir. Le mari trompé voulut se plaindre; mais, assailli de reproches, habilement enveloppé dans un réseau de calomnies dont il n'eut ni l'adresse, ni la force de se tirer, en butte à des influences hostiles, puissantes, il avait été judiciairement séparé de sa femme, et, dans son désespoir, il s'était fait soldat.

Ce fait et mille autres semblables mettent hors de doute la prédominance des causes morales dans la génération de la folie. Insister plus longtemps sur ce sujet ne pourrait que lasser votre attention. Les observations que j'ai citées ne montrent-elles pas toute la part qu'ont sur la production de la folie les intérêts lésés chez l'homme, et les chagrins domestiques chez la femme? Et quel nom donner à cette recherche incessante des mobiles de nos paroles, de nos actes, des causes de nos maladies, si ce n'est celui d'analyse morale?

J'arrive tout de suite à une autre influence qui domine toutes les causes morales, qu'on peut considérer comme leur point de départ, la source commune à laquelle elles se rattachent par mille nuances

variées : cette influence méconnue ou mal appréciée est la douleur morale.

Il y a douze ans, messieurs, en rendant compte de l'ouvrage de Leuret sur le traitement moral, j'avais pris pour argument principal de mon analyse l'action de la douleur sur la production de la folie (*Gazette des médecins praticiens*, 1840). A l'appui de cette thèse, j'avais cité des faits ; ils me paraissent encore assez importants pour que je les reproduise ici.

« Quel catalogue que celui de la folie ! Rois, législateurs, sages, philosophes, tous viennent s'y enregistrer. Pauvres poètes, je ne vous ai point nommés, mais quelle place vous occupez dans cette fatale liste ! Il y a dix ans, j'entrais dans une ville d'Italie ; passant rapidement devant les églises, les monuments, les palais, mon attention était absorbée par le lieu où l'on me conduisait ; j'arrive enfin, et je me trouve devant une petite porte cintrée, près d'une grille de fer. Rien de plus triste et de plus noir que l'aspect de ce misérable réduit, et cependant les noms de Byron, de Chateaubriand, de Lamartine, de Delphine Gay, attestaient qu'une grande infortune avait passé par là. C'était, en effet, le cachot où le Tasse avait vécu sept ans ; son grabat et l'anneau de fer étaient encore en place. Il nous sembla entendre l'illustre poète sonner le glas des Chatterton, des Gilbert, et de tant d'autres perdus par la folie du logis.

« La politique, au cœur de glace, apporte aussi son contingent. C... gouverne l'empire le plus puissant qu'il y ait au monde ; à sa voix, les armées volent au combat, les flottes sillonnent la vaste étendue des mers. Le chagrin, le remords plutôt se posent à ses côtés ; en vain il veut les chasser, le mal est irréparable, la raison s'égare, et une mort tragique achève cette vie de souffrances. — Lord C... ; dévoré par la plus insatiable cupidité, commet dans l'Inde les excès les plus révoltants ; enfin, les cris de milliers de malheureux qu'il a dépouillés se font entendre des bords du Gange aux bords de la Tamise ; une enquête s'ouvre, la mélancolie s'empare de lui, et il termine de ses propres mains sa glorieuse carrière. — P... prend les rênes de l'État dans un moment où l'on entend encore gronder les rugissements de l'émeute ; son énergie parvient à ramener le calme. Mais l'ingratitude de ses contemporains, peut-être l'oubli prochain de ses services, l'irritent, l'indignent ; ses idées se troublent, le délire fond sur lui, et il meurt terrassé par l'ennemie cruelle de la raison humaine. — B... remplit avec la plus haute distinction les missions diplomatiques dont il est chargé. Il attache son nom dans l'histoire à une négociation que l'esprit de parti a pu seul dénigrer ; mais des chagrins venant de haut lieu le harcèlent

de toutes parts; il prend en dégoût l'existence et brise lui-même cette vie devenue si misérable. « La mort de B..., écrivait un jeune prince qui a laissé de grands souvenirs, m'a funesté, et je pense qu'elle l'a fait la même impression. Je laisse de côté le triste effet produit à N..., où les lois sur le suicide sont si sévères; ce qui me touche, c'est la recherche des causes qui ont pu amener ces malheurs. B... n'était pas malade; il a exécuté son plan avec le sang-froid d'un homme résolu: J'ai reçu des lettres de M... et d'autres qui ne me laissent guère de doute. Il était ulcéré contre le père. Il avait tenu à F... d'étranges propos sur lui. L'action que le père exerce sur tous est si inflexible, que lorsqu'un homme d'État, compromis avec nous, ne peut le vaincre, il n'a plus d'autre ressource que le suicide. »

M. Guislain, qui a parfaitement développé la théorie de la douleur, démontre par un grand nombre de faits appuyés de raisonnements très bien déduits, qu'elle forme le phénomène initial de la folie, et que c'est elle qu'on trouve dans la période prodromique de cette affection. Cette action de la douleur résulte du développement en excès de la sensibilité, si bien nommé émotivité par M. Cerise. Chez les peuples civilisés, il existe une grande exaltation des sentiments moraux, des affections du cœur; ce qui a fait dire à M. Guislain que, dans la plupart des cas, c'était par le cœur et non par l'esprit que l'aliénation s'établissait dans le moral de l'homme. Sentir, voilà le plus ardent de leurs désirs. Une grande sainte a très bien peint ce besoin dans cette devise : Ou souffrir, ou mourir.

Il y a ici une remarque importante à faire sur la douleur. Les époques où elle éclate sous toutes les formes, sous toutes les nuances, dans tous les rangs, mais surtout parmi les classes dont la sensibilité est continuellement mise en jeu, sont sans contredit celles où le luxe, la littérature, les jeux scéniques provoquent les émotions, devenues indispensables à cause de la satiété, qui est le caractère fatal de ces époques. Les âmes amollies par les richesses et la corruption, tout en recherchant les émotions factices avec ardeur, n'ont plus l'énergie nécessaire pour supporter les vraies douleurs quand elles les accablent. Lorsque les maîtres du monde furent parvenus au plus haut degré de la puissance, leur sensibilité devint si exagérée, que le sommeil ne pouvait s'approcher de leurs paupières, si les feuilles de rose de leur lit contractaient un mauvais pli. Malheur à l'esclave qui agaçait leurs nerfs, il était aussitôt livré aux murènes. Quel temps cependant fut plus fécond en maladies morales! Le dégoût et l'ennui étaient partout, et la plupart de ces heureux de la terre cherchaient dans la mort un refuge contre les maux, ou s'abandonnaient lâche-

ment à leurs bourreaux. Comparez ces mœurs avec celles de leurs ancêtres dans les premiers siècles de la fondation de Rome ; contemplez l'attitude pleine de courage et de résignation des premiers habitants de la Nouvelle-Angleterre, élevés dans les croyances religieuses, le sentiment du devoir, la simplicité de l'origine ; rappelez-vous l'impassibilité des tribus sauvages à supporter les plus grandes privations, leur mépris de la mort au milieu des plus affreuses tortures, et dites si le développement de la sensibilité, et par conséquent de la douleur, n'est pas en raison directe des jouissances du luxe, de l'exercice de l'intelligence ; en un mot, des civilisations avancées, ou plutôt de leur époque de corruption et de décadence.

La souffrance morale, telle est donc en dernière analyse, dans la plupart des cas, le point de départ de la folie. Dans cette immense mêlée de la vie, tous souffrent, mais ceux-là surtout que la nature a doués d'une organisation nerveuse, impressionnable, susceptible à l'excès. Lorsque la douleur est arrivée à son dernier période, qu'elle n'a plus de relâche, qu'elle a brisé les forces, les consolations humaines sont des mots vides de sens, car l'esprit ne les entend plus et le désespoir n'a d'autres issues que le suicide ou la folie.

Ce sentiment de la douleur, dont personne plus que le médecin ne connaît l'intensité et la variété, et qu'il serait plus apte que tout autre à peindre si ses travaux, ses devoirs et l'habitude le lui permettaient, a trouvé d'éloquents interprètes dans les moralistes des siècles précédents. Mais c'est surtout parmi les moralistes modernes que la dénonciation des souffrances de l'humanité a pris un caractère d'universalité qui révèle sa haute origine. « Aujourd'hui, dit M. E. de Montégut, dans quelque endroit que soit cachée la douleur, dans quelque coin ignoré que se commette l'injustice, un œil invisible regarde et une voix inconnue vient rendre témoignage des oppressions exercées et des souffrances subies. Pas plus qu'autrefois le bien ne domine ; comme autrefois le mal triomphe ; mais le mal est devenu incapable de garder ses secrets. » « Nous aurons beau nous débattre contre la tristesse, s'écriait dernièrement M. Paul de Molènes, notre siècle est celui de Werther, de Manfred et de René : on ne fera jamais de nous des gens qui souriront sans arrière-pensée. Qui dira le contraire mentira. Pas de cœur qui, depuis tantôt soixante ans, ne naisse avec cette mystérieuse maladie qu'on appelle l'ennui, l'inquiétude, le spleen. »

L'époque où nous vivons n'est pas seulement travaillée par l'ennui, cette maladie des civilisations avancées, et qui dévorait l'empire romain au temps de Sénèque, nous sommes encore en proie à une

multitude de maladies morales, parmi lesquelles nous citons au hasard la confusion universelle dans les idées, la lassitude générale, le désillusionnement complet de tout ce que nous avons vanté et adoré ! Nous sentons que nos créations dont nous étions si fiers, marquées de la fragilité originelle, se brisent sous nos mains. Pleins d'incertitude et de doute, agités de pressentiments sinistres, nous nous réfugions dans ce que je ne voudrais pas appeler l'égoïsme de la famille, et pour avoir quelques jours de repos nous nous déterminons aux plus grands sacrifices. La littérature elle-même, qu'on dit l'image des mœurs, ne raconte qu'une seule chose : la double atteinte portée à l'humanité dans son corps et dans son âme, dans sa santé physique et morale. Il y a peu de jours encore, je lisais un livre qu'on a comparé à une note aiguë et perçante qui traverse l'air comme une flèche et qui fait frissonner toutes les cordes sensibles du cœur. Dans ce livre, dont toutes les pages sont écrites avec des larmes et du sang, les victimes auxquelles il fait allusion ne se cachent pas dans la nuit des siècles, elles sont de notre temps, se comptent par millions, et les tortures dont on les accable se renouvellent chaque jour dans le pays de la liberté par excellence, où la moindre infraction à l'observation du dimanche serait sévèrement punie. Partout enfin on entend le cri de la douleur, et c'est ce qu'une femme d'esprit a parfaitement exprimé en disant : « L'âme humaine est un clavier où résonnent toutes les émotions ; mais la joie n'y rend qu'un son rapide, sans écho et bien vite oublié, tandis que la douleur y laisse une vibration profonde et éternelle. »

Si cette étude n'était pas déjà trop longue, nous pourrions tirer de la littérature, ou plutôt de l'histoire et de la philosophie, des arguments victorieux contre l'objection qu'on nous a faite de manquer, pour les époques antérieures à la nôtre, de documents statistiques. La division de ce travail a fait connaître que notre intention était de traiter séparément ce qui a trait à l'élément statistique ; nous nous bornerons donc à quelques courtes remarques.

L'histoire serait bien aride ou plutôt sans intérêt, s'il fallait toujours mesurer les progrès, les fautes et les aberrations de l'esprit humain à l'aide de la statistique ; outre que dans ces derniers temps, malgré son perfectionnement, elle a souvent induit en erreur sur les faits qui paraissaient le plus se ployer à ses calculs, il faut reconnaître qu'elle est d'un médiocre usage dans l'appréciation des faits moraux. D'ailleurs, malléable à l'excès, elle prête avec une facilité merveilleuse son appui à tous les systèmes, et vingt fois à d'autres tribunes nous l'avons vue s'attribuer la victoire dans des camps opposés.

Malgré ses imperfections, nous ne répudions pas la statistique, nous la considérons même comme un auxillaire utile, mais nous croyons aussi que l'histoire littéraire des peuples peut nous donner des renseignements beaucoup plus importants. Remarquez, en effet, que pour chacune de ces époques que l'on invoque, nous avons des écrivains qui nous font assister au mouvement intellectuel et social dans les divers siècles où ils vivaient. Avec les seules données de l'histoire, nous pourrions suivre la marche de l'esprit humain à travers les âges; nous le verrions dans l'antiquité gréco-romaine, brillant, plein de force, poser le principe de liberté, cette base de toute philosophie, en face du principe d'autorité; s'obscurcir avec l'invasion des barbares et la chute de l'empire romain; rester immobile pendant la décomposition et la recomposition lente et graduelle de la société sous les Mérovingiens, et ne rien présenter d'important à examiner dans les cinq cents premières années de la monarchie, si ce n'est la marche ascendante de l'Église vers le plus haut point de sa domination; donner ensuite de temps à autre quelques signes de vie, et sortir enfin de son engourdissement avec le réveil du XVI^e siècle.

Deux citations suffiront pour nous offrir des points de repère qui nous permettront de juger de l'état des âmes à ces deux époques et de décider, par les lumières de la raison et sans le secours des chiffres, la question qui est pendante devant vous sur la différence de degré de l'excitabilité cérébrale ou plutôt de la sensibilité morale, suivant les différents siècles.

Au temps de Charlemagne, dit M. Guizot (*De la civilisation en Europe*, tome II), les hommes avaient peu d'idées et des idées fort courtes. Les relations sociales étaient rares et étroites. L'horizon de la pensée, comme celui de la vie, était extrêmement borné. A de telles conditions, une grande société est impossible.

Cette rareté d'idées, nous la retrouvons dans le *Tableau*, de M. A. de Broglie, *sur le moyen âge et l'Église catholique*. Un petit nombre d'idées simples, exprimées dans une langue pauvre, informe, parfois vive, suffisait à échauffer les âmes ardentes, à éclairer les imaginations naissantes. Comparez avec cette enfance de l'intelligence l'état d'esprit de nos publics de théâtre, qui ont lu dix journaux dans leur journée, parcouru en peu de temps deux ou trois fois l'Europe sur des chemins de fer, et généralement assisté, même dans la plus courte existence, à deux ou trois révolutions, accomplies au nom de principes différents.

On a semblé élever des doutes sur le soin de ces hommes éminents à choisir leurs sources; on peut attaquer leurs principes poli-

tiques, mais nul n'a le droit de nier leur probité littéraire et scientifique.

Les preuves ne seraient pas moins décisives si, pour chacune de ces périodes, je racontais l'histoire d'un personnage célèbre qui les résume.

N'aurais-je pas raison de dire qu'avec les seules données historiques vous pouviez résoudre la question de l'influence de la civilisation ?

Si j'avais eu besoin d'être confirmé dans cette manière de voir, je l'aurais été en lisant tout récemment un résumé de M. Saint-Marc Girardin sur quelques unes des affections morales actuelles. Après avoir tracé en quelques lignes concises, mais bien accentuées, les caractères de notre nation, qui n'ont guère changé depuis les commentaires de César, il burine d'un trait vif et profond les maladies qui, en temps de révolution, détraquent le cerveau des honnêtes gens, celles qui s'emparent des hommes nouveaux, celles enfin qui attaquent les indifférents, amateurs du repos. Lorsqu'on a achevé la lecture de la clinique morale de ces trois classes de la société, on connaît le pessimisme et l'ignorantisme des premiers, la crédulité et la loterie des places des seconds, le cosmopolitisme des derniers; cent fois mieux que si la statistique avait voulu en donner une évaluation approximative.

A ces considérations, permettez-moi d'en ajouter une autre qui a aussi son importance. La société, dans son mouvement ascensionnel, ne procède pas toujours de la même manière : ou elle s'appuie sur la foi, ou elle agit par le doute. Dans le premier cas, c'est l'autorité qui règne ; dans le second, c'est la raison individuelle. De telles époques ont existé dans le monde romain comme dans le monde chrétien. Or, dans ces deux états de civilisation, la folie doit être évidemment plus commune quand la raison individuelle règne, qu'aux époques de foi et d'autorité. La civilisation serait donc un mot très vague, si on ne la spécifiait pas dans ses conditions diverses. Là git toute la question, ou, pour mieux dire, là se trouve la lumière la plus vive pour l'éclairer comme elle doit l'être.

Il me reste encore à vous présenter une observation, et c'est par elle que je terminerai ces réflexions. Les causes morales ne sont pas seulement utiles à étudier sous le rapport de l'étiologie des maladies mentales, leur prédominance sur les autres causes doit nécessairement suggérer au médecin qui partage cette doctrine des règles particulières de traitement. A la fin du mémoire imprimé dans les *Annales d'hygiène* en 1839, je mettais cette note : « Dans un prochain mémoire, nous parlerons de l'emploi des moyens moraux dans le traitement des maladies mentales, et peut-être nos recherches

ajouteront-elles quelque chose aux travaux qui ont été publiés sur ce sujet. »

Nous n'avons pu jusqu'alors réaliser ce projet ; mais depuis longtemps nous avons mis l'idée du mémoire inédit à exécution. En présence de ces mélancoliques si affaiblés, de ces malades abattus par la douleur, nous avons compris qu'il y avait autre chose à faire qu'à prescrire des remèdes, et nous nous sommes naturellement trouvé conduit à appliquer le traitement de la vie de famille. Nous ne savons si par cette méthode nous avons obtenu plus de guérisons que par les autres, mais ce que nous pouvons affirmer c'est que par elle nous avons consolé beaucoup de ces infortunés.

Les avantages de la vie de famille, surtout pour les mélancoliques, sont trop évidents pour qu'il soit nécessaire de s'y arrêter ici ; il en est un qui frappera plus spécialement les esprits judicieux : pour appliquer cette partie du traitement moral, il n'est pas besoin de qualités supérieures ; un esprit droit, bienveillant et juste y réussira très bien. L'homme de génie obtiendra par des règles exceptionnelles quelques guérisons éclatantes ; l'homme dont le cœur est bon, qui regardera les aliénés comme des enfants qui lui sont confiés, aura des guérisons moins brillantes, mais plus fructueuses et à coup sûr plus durables.

Au point de vue psychologique, messieurs, la question de l'influence de la civilisation sur le développement de la folie est résolue pour moi ; car puisqu'il est démontré que les causes morales l'emportent en fréquence sur les autres causes et que la douleur est leur origine commune, il est évident que ces deux ordres de faits doivent atteindre leur apogée aux époques où la sensibilité morale est plus développée, ou, pour parler plus exactement, plus exagérée. Il est bien entendu que nous ne parlons que du temps présent, et que nous n'engageons aucunement l'avenir.

Résumé. — L'analyse morale de l'homme met hors de doute la prédominance et la prééminence des faits psychologiques ou moraux sur les faits physiques.

L'influence du moral sur le physique, déjà évidente dans les autres maladies, est surtout incontestable dans la folie ; aussi les causes morales sont-elles de toutes les causes celles qui ont une action plus marquée sur la production de cette maladie.

La statistique établit d'une manière incontestable que les causes morales dans leur ensemble sont les causes déterminantes les plus fréquentes de la folie. Cette conclusion est également celle à laquelle on est conduit par l'analyse morale de la vie des peuples civilisés.

Les divergences d'opinions sur la prédominance des causes morales

dépendent du défaut de renseignements, de l'impossibilité d'observer avec soin, sous le rapport psychologique, le grand nombre de malades admis dans les établissements publics, du peu de contact que l'on a avec eux et de l'instabilité de leur séjour.

Les causes morales elles-mêmes viennent converger vers une cause primitive, la douleur morale, dont l'influence est universelle et presque toujours permanente.

L'action de la douleur morale est d'autant plus prononcée que la sensibilité est plus développée.

Les époques qui présentent ce plus grand développement de la sensibilité sont celles où la force civilisatrice est amoindrie par le luxe, les jeux scéniques et la littérature; aussi ces époques sont-elles surtout caractérisées par l'apparition d'un grand nombre de maladies morales.

L'histoire philosophique et littéraire des peuples, en retraçant le mouvement intellectuel et social de chaque siècle, nous paraît bien préférable à la statistique, ou du moins semble la remplacer avantageusement, pour faire connaître l'état des esprits à ces différentes époques.

Si la douleur morale est, dans la plupart des cas, primitivement ou secondairement la cause de la folie, le traitement moral doit avoir une immense influence sur la guérison de cette maladie, et c'est surtout de lui qu'on peut dire avec vérité qu'il est le remède par excellence.

Des considérations précédentes, on peut tirer la conclusion que l'analyse morale de l'homme suffirait seule pour résoudre affirmativement la question de l'influence de la civilisation dans le développement de la folie.

M. *Belhomme*. Les causes de la folie sont complexes, et les statistiques sont, en général, conçues d'après les idées qu'on se forme sur la prépondérance de certaines catégories de ces causes. Ainsi, par exemple, sans nier que les causes morales l'emportent sur les causes physiques, je crois que ces dernières jouent un grand rôle, et qu'il est parfois difficile de les distinguer des autres. La transmission héréditaire est-elle une cause morale ou une cause physique? Je pense que la première est entée sur la seconde. Quand on examine l'enfance des aliénés, on voit que la plupart ont eu, durant cette période, des convulsions, des fièvres cérébrales, etc. Chez presque tous les individus que j'ai vus devenir aliénés sous l'influence des commotions politiques, il y avait dans le physique une prédisposition marquée à la folie. Chez les femmes, les menstrues, la grossesse, etc., constituent des causes physiques très puissantes.

M. *Parchappe*. Les observations de M. *Belhomme* sont justes à

un certain point de vue, mais elles s'appliquent surtout aux causes prédisposantes. Or, le débat porte principalement sur les causes déterminantes. C'est pour n'avoir pas tenu compte de cette importante distinction que tant de recherches statistiques, et notamment celles de M. Moreau de Jonnès, sont imparfaites et conduisent à l'erreur. La folie est le plus ordinairement le résultat d'un concours de causes. M. Brierre croit les médecins de maisons particulières plus favorablement placés pour la recherche et la constatation des causes : cela est vrai jusqu'à un certain point. Mais dans les asiles publics, si une méthode de recherches rigoureuses est suivie avec patience, et si l'on a le soin de tenir compte des causes inconnues, on peut arriver à des résultats plus importants par le nombre, et aussi exacts. C'est ce que je crois avoir obtenu dans mes recherches faites à Saint-Yon.

De ce que, parmi les causes déterminantes de la folie, les causes morales l'emportent par le nombre, on prétend en conclure directement que le progrès de la civilisation, qui développe l'activité morale de l'homme, augmente le nombre des fous. La véritable question, c'est de savoir si le développement moral dû au progrès de la civilisation a réellement pour effet d'augmenter le nombre et l'intensité des causes morales de la folie ; et c'est là précisément ce que ne prouvent ni les faits ni le raisonnement.

M. Brierre croit pouvoir invoquer en faveur de sa thèse la preuve historique, et il croit l'avoir faite en traçant à grands traits le tableau des diverses phases de la civilisation européenne, tableau brillant et ingénieux, il est vrai, mais que je ne puis considérer comme une démonstration, et qui ne réalise pas la promesse faite d'une analyse morale de la civilisation prouvant son influence sur le développement de la folie. Cette analyse indispensable n'a pas été faite par M. Brierre. C'est pourtant par l'analyse rigoureuse et approfondie des divers éléments moraux de la civilisation dans leurs rapports avec la génération de la folie, que l'influence réelle de la civilisation peut être théoriquement et pratiquement appréciée. C'est une analyse de ce genre que j'ai esquissée dans mes recherches statistiques de 1839, et qui m'a conduit à des conclusions fort différentes de celles de M. Brierre.

L'allusion faite à la spiritualité et à l'immortalité de l'âme ne touche réellement pas à la question. Il n'est personne dans le sein de la Société médico-psychologique, je suis heureux de le proclamer, qui ne rende hommage à ces grands et éternels principes consacrés à la fois par la religion et la philosophie. Mais en quoi ces principes pourraient-ils éclairer le débat ?

L'argument physiologique n'a été que timidement invoqué. Il est évident que l'excitation cérébrale doit avoir une influence sur le nombre des maladies qui ont le cerveau pour siège ; mais il ne faudrait pas attribuer à cette influence une part trop grande, comme l'ont fait ceux qui regardent la folie comme très fréquente chez les hommes de génie. La vérité, c'est que la culture et le développement des facultés intellectuelles et morales sont au contraire de puissants préservatifs contre l'invasion d'une maladie qui n'exprime, quand elle est due à des causes morales, qu'une défaillance sous la pression de la douleur.

Cette vérité, reconnue et exagérée par M. Guislain, ne prouve pas que le progrès de la civilisation, qui a bien pour effet d'augmenter la sensibilité morale, doive nécessairement augmenter le nombre de ceux qui succombent dans la lutte contre la douleur morale ; car ce progrès augmente aussi la force de résistance et le domaine des jouissances et des consolations.

Si l'on cherche à apprécier l'influence de la civilisation sur les causes de la folie en comparant les grands centres de population aux petits centres et aux campagnes, on constate un plus grand nombre d'aliénés dans les grands centres ; cela est vrai et je l'ai démontré, mais l'analyse des causes conduit à reconnaître que ce n'est pas la plus grande somme d'instruction, le plus de développement des facultés intellectuelles et morales qui ont la principale part dans ce fait ; c'est au contraire la corruption et la démoralisation, et parmi les effets de ces deux causes, au plus haut degré souvent, l'ivrognerie.

En effet, l'instruction primaire dans les classes inférieures ne peut être considérée comme une cause bien puissante d'excitation cérébrale. Le développement et la culture intellectuelle dans les classes supérieures est un préservatif. Si les grandes capitales, qui fournissent un nombre si considérable d'aliénés, sont le foyer des lumières et la tête de la civilisation d'un pays, elles en sont aussi la sentine et l'égout.

En résumé, je pense que mon honorable contradicteur n'a pas fait la preuve historique qu'il avait annoncée, et que, pour tirer des faits historiques les enseignements qu'ils contiennent réellement, il faudrait recourir à une analyse approfondie des influences morales fort complexes que ces faits représentent.

MICHÉA, secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE.

OSPIZIO DI SANTO BENEDETTO IN PESARO. *Statistica sul movimento degli alienati dall' anno della sua fondazione 1829, a tutto giugno dell' anno corrente 1852*, del dottore GIUSEPPE GIROLAMI, medico-direttore. Pesaro, 1852.

Nous nous faisons un véritable plaisir d'analyser le rapport de l'honorable M. Girolami sur l'asile d'aliénés de Pesaro, et nous engageons en même temps nos confrères d'Italie à nous faire parvenir leurs travaux. Ils peuvent nous fournir des renseignements intéressants sur le mouvement des aliénés dans ce pays, appuyer ou rectifier les faits que nous avons publiés dans notre notice sur les établissements d'aliénés en Italie (1830).

Le nombre des aliénés reçus dans l'établissement du 1^{er} janvier 1829 à la fin de juin a été de 982, ainsi répartis :

Manie	558
Lypémanie.	76
Monomanie.	177
Démence.	116
Imbécillité.	8
Idiotie.	27
Aliénation non déterminée.	20

Sur ce nombre, sont sortis guéris, 449 ; non guéris, 49 ; renvoyés parce que la folie n'avait pas été vérifiée, 24 ; évadés, 5. Il y a eu 255 décès. Le 30 juin 1851 au soir, il restait dans l'hospice 165 aliénés.

Parmi les 98 incurables, on comptait 3 déments paralytiques et 2 déments pellagreu. La proportion la plus grande des aliénations relativement à l'âge a été de trente à quarante ans. L'influence de l'hérédité a été notée 25 fois dans la manie, 3 dans la lypémanie, 9 dans la monomanie et 15 dans la démence ; en tout, 52.

Les causes morales figurent pour 370, les causes physiques pour 249, les causes physico-organiques pour 202, et les causes inconnues pour 161. Parmi les causes physiques et physico-organiques on

place l'abus des spiritueux, l'intempérance, le libertinage, les excès vénériens, l'onanisme, l'épilepsie, qui dans un grand nombre de cas sont plutôt dues à des influences morales qu'à des influences physiques.

Parmi les 177 monomaniaques se rangent 59 théomanes, 27 suicides, 4 homicides, 20 érotomanes et 11 individus atteints de fureur vénérienne.

La proportion des guérisons sur le nombre total a été pour toutes les années de 49 pour 100, et celle de la mortalité de 25 à 26 pour 100.

Les causes de mort les plus fréquentes sur 200 cas sont : la phthisie pulmonaire, 15 ; la consommation dorsale, 57 ; la gangrène, 18 ; l'apoplexie, 46.

Les mois où l'on a reçu le plus d'aliénés ont été ceux de juin, mai et juillet.

M. le docteur Girolami aborde la question de l'influence de la civilisation sur le développement de la folie ; il partage l'opinion affirmative que nous avons émise sur ce sujet dans notre mémoire inséré en 1839 dans les *Annales d'hygiène*, et lu à l'Académie des sciences en octobre 1837. Nous regrettons de ne pas connaître le travail qu'il a publié à Rome en 1838, et qui a pour titre : *Dell' influenza della civita sull' aumento delle malattie mentali, e dei mezzi che essa possiede per ripavarli*.

Les récidives observées à San-Benedetto ont été de 16 pour 100.

En réunissant les causes physiques et les causes physico-organiques, l'auteur trouve qu'elles sont à peu près égales aux causes morales. Nous ne pouvons partager cette opinion, parce qu'une connaissance approfondie des sources de la folie, due à un contact de tous les instants, avec les douze cents aliénés auxquels nous avons donné des soins dans les deux établissements que nous avons dirigés, nous a prouvé la grande influence du moral sur le développement de cette maladie. Il suffit d'ailleurs de lire sur ce sujet les notices de M. Parchappe, et l'ouvrage si plein de faits de M. Guislain, pour ne conserver aucun doute à cet égard. J'ajouterai que si les statistiques fournissent d'utiles renseignements, l'analyse des faits moraux leur est bien supérieure, et que cette analyse nous a donné la preuve incontestable que la douleur était, dans le plus grand nombre des cas, la cause génératrice de la folie. M. Girolami range parmi les causes physiques l'abus du vin et des boissons alcooliques. Or nous avons maintes fois trouvé le chagrin pour point de départ de ce vice. Au reste, il faut qu'il se soit fait sous ce rapport un grand changement dans les mœurs des Italiens, car dans les deux différents voyages

que nous avons faits dans ce pays (1822-1830), nous avons admiré la sobriété des habitants. Boire de l'eau glacée, manger des pastèques, tel nous avait paru le suprême bonheur du peuple.

La pellagre, dans l'ensemble des causes, figure pour 24. L'auteur fait observer que cette maladie s'est répandue non seulement dans la province de Bologne et la Romagne, mais qu'elle fait encore des progrès dans les autres parties.

Les aliénations mentales, et surtout les monomanies, revêtent le caractère religieux ; un assez bon nombre présentent des symptômes érotiques.

Les guérisons actuelles sont environ du tiers du chiffre total. La mortalité est de 1 sur 10.

M. Girolami passe en revue les méthodes de traitement qu'il emploie contre les diverses espèces d'aliénation mentale, en partant du principe que la maladie est toujours le résultat d'une condition physique. Nous ne saurions adopter cette hypothèse ; car lorsqu'une cause morale détermine instantanément la folie, ou qu'un chagrin profond amène à la longue la perte de la raison, il y a sans doute des modifications physiques, mais elles sont dans ce cas évidemment secondaires. Nous n'insisterons pas davantage sur cette idée, nous préférons suivre l'auteur. Contre la manie, qui est la forme la plus commune, il a recours aux débilitants. Les bains tièdes, la douche, ont une efficacité prompte et constante ; il leur associe les boissons tempérantes, l'obscurité, l'isolement, la diète plus ou moins restreinte, les sédatifs froids. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas mis en usage les bains prolongés et les irrigations continues, il aurait vu quels étonnants résultats on obtient par ce moyen dans les manies aiguës et franches (1). L'auteur traite la lypémanie, qu'il considère comme une aliénation mentale sympathique, par les toniques et les révulsifs. Les martiaux et particulièrement le chlorure de fer, la teinture alcoolique de noix vomique, les préparations de rhubarbe, les purgatifs, les amers, les bains et les ablutions froides sont les remèdes qu'il préfère en pareil cas. M. Girolami recommande dans cette variété de la folie les moyens hygiéniques et moraux. Nous avons eu un grand nombre de mélancoliques à traiter, et nous reconnaissons que si nous avons obtenu des succès, nous les avons dus surtout à l'influence de la vie de famille, si bien mise en

(1) A. Brière de Boismont, *De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie*. Mémoires de l'Académie de médecine, Paris, 1848, t. XVII, p. 537 et suiv.).

pratique par une femme dont nous ne saurions assez reconnaître le dévouement, activement secondée par les autres membres de sa famille. Ce moyen est si puissant que nous avons vu des mélancoliques cruellement éprouvés par les chagrins se rétablir en peu de temps. Dernièrement nous avons une dame en proie à une affection triste qui durait depuis plusieurs années, compliquée d'hérédité, dont le point de départ était un besoin d'amitié, d'attention, méconnu par un mari trop positif. A peine un mois s'était-il écoulé depuis son entrée, qu'un changement remarquable s'était opéré dans tout son être.

M. Girolami partage, sur les moyens coercitifs, l'opinion que nous avons défendue dans les *Annales médico-psychologiques*. Il y a recours dans les cas indispensables, et veille lui-même à ce que tout se passe convenablement.

L'auteur termine son travail par neuf observations d'aliénation mentale, dont deux, sous forme hypémaniaque, ne présentèrent aucune altération appréciable du cerveau et des méninges. La lésion principale était dans l'abdomen.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Répertoire d'observations inédites.

Frayeur. — Stupidité primitive. — Suspension complète des facultés cérébrales. — Absence de délire typhémanique. — Roidcur musculaire. — Amaigrissement considérable. — Retour graduel de l'intelligence.

Le nommé D..., qui fait le sujet de cette observation, est un jeune manœuvre de vingt-trois ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin. Il se retirait le soir chez ses parents, lorsqu'il fut assailli à l'improviste par des malfaiteurs; il s'effraya beaucoup. Le lendemain il était triste, ne se rendit pas à son travail, et répondait à peine aux questions que lui adressait sa mère, surprise de le voir dans cet état. Deux jours après, la stupeur était complète.

D... fut admis dans notre établissement le 4 avril 1852, vint-cinq jours après le début de sa maladie. Sa figure est éteinte, son regard hébété, sans expression, les yeux largement ouverts, le plus souvent fixes ou errants au hasard, sans que nul objet ne puisse les arrêter un instant. Il faut le faire manger. On ne peut lui arracher aucune parole, ni parvenir, par aucun moyen, à fixer son attention. Constipation opiniâtre. Purgatifs.

Les jours suivants, son état s'aggrave. On a la plus grande peine à lui faire prendre quelques aliments. Il est d'une maigreur extrême; le pouls est lent, petit; la langue est couverte d'un enduit saburral, l'haleine fétide; la face est pâle. On lui pose successivement un vésicatoire à la nuque et aux jambes.

Vers la fin d'avril, à la constipation succède une légère diarrhée. Les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. On est obligé de le mettre dans un lit de gâteaux; il ne peut se tenir debout; il se laisse tomber quand on essaie de le lever. Insensibilité très prononcée de la membrane tégumentaire et de la muqueuse des fosses nasales. On peut pincer la peau, placer sous les narines un excitant quelconque, sans provoquer le moindre mouvement ni déterminer la plus légère sensation de douleur. On peut encore approcher vivement des yeux divers objets sans déterminer l'occlusion des paupières. Un grand bruit ne lui fait point tourner la tête; les membres sont comme contractés. — Sirop ferrugineux.

Mai. — Sous l'influence du régime et des ferrugineux, la santé physique s'est améliorée; la face a repris de la coloration; l'amaigrissement a notablement diminué; la roidcur musculaire persiste.

Le 13 mai, nous soumettons D... aux affusions froides générales. Il faut d'abord le porter au bain, où il ne peut se tenir debout. Après quelques jours de ce traitement, les forces reviennent. Il marche pour se rendre à la salle des bains, se tient debout pour recevoir l'affusion; il oppose de la résistance aux servants chargés de le conduire; le pouls n'est plus lent; l'état physique est bon.

Juin. — Il commence à manger seul; sa physionomie est moins stupide; ses yeux semblent suivre ce qui se passe autour de lui.

Juillet. — L'amélioration a conti-

nué ; il prononce pour la première fois quelques mots et se promène dans la cour du quartier.

Le malade est resté longtemps dans cet état, les fonctions nutritives se faisant bien. Il ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait, mais il paraissait les comprendre. L'intelligence a été beaucoup plus longue à se rétablir que la santé physique.

Décembre. — Nous essayons l'iodure de potassium préconisé par M. Guislain, à la dose de 50 centigrammes. Une amélioration notable s'était produite à cette époque. On met D... au travail ; il reprend peu à peu le libre exercice de ses facultés.

Aujourd'hui (janvier) son état ne laisse presque plus rien à désirer. La santé physique est excellente ; il y a peut-être encore un peu de lenteur dans les opérations intellectuelles. Notre malade est en pleine convalescence ; nous le ferons sortir prochainement.

13 février 1853. — D... guérit.

Nous interrogeons souvent D... pour connaître l'état de l'intellect au plus fort de la maladie. Il nous a toujours répondu qu'il ne pensait à rien, ne sentait rien. Il n'a jamais eu ni idée triste, ni hallucination pénible. Il nous dit qu'il ne répondait pas à nos questions parce qu'il ne pouvait parler. C'est la maladie, dit-il, qui était cause de tout cela. Il se rappelle tous les détails de sa maladie.

Cette observation est intéressante à plus d'un point de vue. Elle vient confirmer l'opinion que nous avons récemment soutenue dans notre thèse au sujet de la nature psychologique de la stupidité. On ne peut de bonne foi considérer cette affection comme une variété de la typhomanie. C'est bien une suspension plus ou moins complète des facultés intellectuelles. Qu'il y ait des cas douteux, ou, pour

mieux dire, des cas mixtes, présentant à la fois des symptômes de typhomanie et de stupidité, nous ne le nions point ; mais la stupidité franche ne saurait être confondue avec le délire triste. C'est une maladie mentale parfaitement distincte par ses symptômes physiques et intellectuels, qui amènent la compression des centres nerveux (1).

Notre malade n'a pas présenté ces rémissions qui s'observent si souvent dans le cours de la stupidité. L'intelligence ne s'est rétablie qu'à la longue et graduellement. Ces cas sont-ils d'un pronostic plus favorable que ceux qui sont signalés par des rémissions ? C'est à l'expérience à décider.

Il est curieux de voir dans la stupidité le rétablissement de la santé physique précéder de beaucoup celui de la santé morale. Notre malade nous a offert un exemple remarquable de cette particularité. Le retour de l'embonpoint et des forces est, en général, d'un mauvais augure, comme le pensait Esquirol, dans la plupart des affections mentales, quand le désordre intellectuel persiste. Le plus souvent, c'est l'indice du passage à l'état chronique ou même à la démence. Mais il n'a pas cette signification dans la stupidité. Le médecin ne doit point s'alarmer de voir revenir les forces physiques alors que la stupeur a peu diminué encore, et il pourra avoir recours alors sans le moindre danger à une thérapeutique active.

V. SAUZE,

Médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Marseille.

(1) M. Guislain, dans le remarquable ouvrage qu'il a publié l'année dernière, adopte notre opinion. Pour cet aliéniste distingué, la suspension des actes intellectuels constitue le caractère pathognomonique de la stupidité.

Démence avec paralysie générale. — mort. — Autopsie.

R..., perruquier-barbier, âgé de quarante-quatre ans, marié, d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse, n'a jamais éprouvé de maladie grave; doué d'un caractère doux, laborieux, rangé, il est sobre et n'a jamais commis d'excès.

Avril 1849. — Sentiment de faiblesse générale appréciée par le malade, qui se plaint de se fatiguer facilement, de ne pouvoir accorder à son travail toute l'attention nécessaire, de trembler en rasant ses clients, ce qui lui cause un vif chagrin par la crainte qu'il a de ne pouvoir désormais gagner sa vie. Étourdissements, bourdonnements d'oreilles; la raison n'est point altérée.

Malgré les conseils de son médecin, cet homme ajourne indéfiniment une saignée qui est jugée nécessaire.

13 mai 1849. — Congestion cérébrale violente dans la soirée, perte de connaissance, le globe oculaire est renversé en haut, le corps est courbé à droite, les membres de ce côté sont dans une flexion forcée. Plusieurs attaques épileptiformes se succèdent à des intervalles assez rapprochés pendant la nuit. Deux saignées copieuses sont pratiquées dans la journée suivante; des dérivatifs sont mis en usage, et au bout de quelques jours le malade reprend son genre de vie habituel, on le croit rétabli; néanmoins on a remarqué, à partir de cette époque, de la faiblesse dans les jambes, un certain embarras de la langue, la prononciation était moins facile, les idées moins nettes. R... manifeste des inquiétudes sur sa santé; peu à peu sa femme observe un certain changement dans son caractère; il devient plus gai, plus expansif, mais en même temps plus facile à irriter; il se montre ami du plaisir, lui qui autrefois ne pensait qu'à amasser pour élever ses enfants et se

créer une honnête aisance; il recherche les distractions et propose de temps en temps des parties de campagne. Vers la fin de l'année il se voit même, sans en être nullement affecté, sur le point de perdre une assez forte somme d'argent, ce qui, en toute autre circonstance, l'eût plongé dans une grande anxiété; enfin, on s'aperçoit que souvent il lui arrive de perdre tout à coup la mémoire. Cependant, jusqu'à ce moment, personne ne soupçonne chez R... l'existence d'une maladie mentale.

Mars 1850. — Vers cette époque, nouvelle apparition de symptômes de congestion vers le cerveau; la locomotion est de plus en plus gênée; la marche est quelquefois vacillante, et R... ne peut plus tenir le rasoir. Cet homme a conscience d'un état maladif pour lequel il demande les secours de la science; il accuse une faiblesse générale; il est effrayé de son état. Une année encore s'écoule sans accidents notables.

Mars 1851. — Au commencement de ce mois, nouveaux phénomènes vers le cerveau, propension au sommeil, pesanteurs de tête; la face est plus colorée que d'habitude, la prononciation est plus embarrassée, les jambes sont faibles, la démarche mal assurée, l'intelligence est paresseuse, cependant elle n'est point anéantie.

Novembre 1851. — Pendant son repas, R... avale sans y prendre garde un os assez volumineux; quelque temps après il se plaint de douleurs vers l'épigastre, ne parle point de ce qui lui est arrivé; on le purge à plusieurs reprises, et cet accident n'est révélé que par la présence de l'os dans les matières des évacuations.

6 février 1852. — R... est pour la première fois soumis à mon observation; il a encore aujourd'hui un certain degré de forces musculaires; cependant, en lui donnant la main et

l'encourageant à la presser de toutes ses forces, on voit que cette pression n'est pas en rapport avec ce qu'on doit attendre d'un homme de sa taille. Il fait le tour de mon cabinet lentement, en traînant un peu les jambes, mais sans chanceler. Le regard est terne, la physionomie un peu hébétée; il répond assez juste à mes questions, mais avec lenteur. Aux premiers mots je remarquai un tremblement convulsif particulier, quoique peu intense, dans les muscles du visage et surtout dans les lèvres. Peu à peu, en continuant de l'interroger, et comme s'il se fût fatigué des efforts qu'il faisait pour répondre juste à mes questions, ses réponses devinrent plus tardives, incomplètes, l'hésitation fut de plus en plus marquée dans la prononciation; il y avait du bégaiement, la langue, comme chez les hommes ivres, semblait ne pouvoir tourner ni articuler les mots. R..., pendant que j'interrogeais sa femme, portait distraitemment les yeux autour de lui, ou bien semblait tomber dans un assoupissement profond; lorsque je lui adressais la parole, il semblait se réveiller d'un lourd sommeil. Interrogé sur son passé, sur son pays, que je connaissais particulièrement, il ne peut donner que des renseignements vagues sur les lieux, les personnes et les époques; il n'y a plus d'ordre, tout est confus dans sa mémoire. Sa femme m'assura qu'il parlait souvent seul la nuit, et qu'il tenait à voix basse des conversations avec des personnes imaginaires; souvent aussi, me dit-elle, il se met en colère; cela passe vite, mais cela revient souvent, attendu que, comme les enfants, il repousse avec violence ce qu'il désirait le plus un instant auparavant.

Consulté sur la gravité de la maladie et sur le traitement à suivre, je déclarai que le malade était atteint de démence avec paralysie générale au second degré, et que ce qu'il y avait

de mieux à faire, dans son intérêt et celui de sa famille, était de le placer dans un asile d'aliénés.

10 mars 1852 (entrée du malade). — Pendant le mois qui vient de s'écouler, la maladie a marché à grands pas. R... est amaigri, décharné; ses yeux sont creux, hagards; son haleine est fétide, la face est animée; la démarche sautillante et par moments chancelante; idées de grandeur. R... parle aux autres malades avec le ton du commandement; il s'emporte et jure après eux; il me remet une lettre adressée au président de la République: « Faites-lui » tenir cela, me dit-il, il saura bien » ce que cela veut dire: nous sommes » bien ensemble. »

20 mars 1852. — R... a commencé à uriner dans son pantalon; il devient de plus en plus maigre; il ne dort pas la nuit; il parle sans cesse, il chante, rit, s'emporte; agitation maniaque.

1^{er} avril 1852. — L'affaiblissement fait d'énormes progrès; bredouillement intelligible, musculation continue; le malade gèle sans cesse; œdème des pieds.

6 avril 1852. — État de plus en plus grave; la langue est couverte d'un enduit épais noirâtre, ainsi que les lèvres et les dents; haleine d'une fétidité repoussante; l'œdème gagne les jambes; en découvrant l'abdomen, je trouve la vessie pleine, le malade urine par regorgement; le cathétérisme est immédiatement pratiqué et l'on retire près de deux litres d'urine; le poulx est misérable.

10 avril 1852. — Face hippocratique; sueur visqueuse; le poulx est presque insensible; le malade murmure quelques mots à peu près intelligibles, au milieu desquels je distingue ceux-ci: père, frère, Louviers (c'est le nom de son pays). La paralysie de la vessie a persisté; on a maintenant une sonde à demeure dans l'urètre; la peau conserve encore un

certain degré de sensibilité. Le malade meurt dans la soirée.

Le traitement a consisté en quelques applications de sangsues, soit à l'anus, soit aux apophyses mastoïdes; dérivatifs sur la peau et le tube intestinal; tisanes aromatiques et régime tonique selon les indications, pour soutenir les forces du malade, qui n'ont fait que décroître depuis son entrée.

L'autopsie a été faite trente heures après le décès.

Cadavre émacié; le ventre et quelques points de la face présentent déjà des traces de putréfaction commençante; cuir chevelu épais, injecté, adhérent au crâne, qui lui-même est très épais et très dur; les vaisseaux du diploé sont gorgés de sang. Il s'échappe une grande quantité de sang à l'ouverture de la cavité arachnoïdienne.

L'arachnoïde est épaissie, d'un rouge livide dans toute sa surface interne; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien et les vaisseaux de la pie-mère contiennent du gaz réparti en petites bulles: ce phénomène nous paraît dû à l'élévation de la température, qui a avancé le travail de décomposition.

Substance corticale extrêmement molle dans toute son épaisseur, livide, adhérente à la pie-mère. Dans plusieurs points, notamment aux lobes antérieurs et vers la convexité du cerveau, le long de la grande scissure, la couche corticale ne peut être séparée de la pie-mère, quelque précaution que l'on prenne, sans laisser enlever avec cette membrane des portions assez considérables qui laissent à leur place des surfaces granuleuses, saignantes et présentant l'aspect des surfaces du derme dépouillé par l'action d'un vésicatoire.

Substance blanche légèrement ramollie, injectée, présentant à la coupe une rosée sanguinolente considérable.

Cervelet: mêmes observations que ci-dessus; injection des membranes; ramollissement encore plus prononcé que dans le cerveau; hypérémie.

R..., appartenant à la Société philanthropique de la ville, nous n'avons pas poussé plus loin nos recherches d'anatomie pathologique, par égard pour cette société, qui désirait s'opposer à l'autopsie.

Si l'on considère combien en général il est difficile de se procurer des renseignements exacts sur le début de la paralysie générale, peut-être me pardonnera-t-on la longueur de cette observation et me saura-t-on gré d'avoir profité comme d'une bonne fortune de l'occasion qui s'est présentée à moi de le faire, grâce à l'intelligence et aux souvenirs précis de la femme du malade, souvenirs qui m'ont été garantis exacts par le médecin qui a suivi la maladie jusqu'à l'époque de l'entrée à l'hôpital.

Et maintenant qu'il me soit permis d'ajouter quelques réflexions.

Dans le cas particulier que nous avons sous les yeux, la maladie s'est manifestée tout d'abord par des phénomènes somatiques; l'intelligence paraît conserver sa netteté longtemps après l'invasion du trouble dans les mouvements. Pendant la première année, malgré une congestion cérébrale violente qui vient aggraver la situation physique du malade, son état intellectuel et moral reste à peu près le même; le moi est intact, il a conscience de ce qui se passe dans l'individu, il assiste à sa décadence, et il pousse le cri d'alarme. R..., en effet, se sent malade, il ne peut se rendre compte de son état, mais il est épouvanté de sa faiblesse; ce qui, sans être incompatible avec la forme de sa maladie mentale, est cependant assez rare, car le plus souvent ceux qui en sont atteints se croient plus forts, plus vigoureux que jamais, même au moment où des chutes fréquentes viennent trahir la confiance

imperturbable qu'ils ont dans des forces qui n'existent plus que dans leur imagination (1).

Cependant, vers la fin de l'année des symptômes psychiques graves, quoique peu prononcés, se manifestent; le changement qui a été noté à cette époque dans le caractère et les habitudes du malade est ici très important à signaler: il donne d'une manière à peu près certaine l'époque précise du début de l'affection mentale. Ce début, il est vrai, est peu tranché, mais il n'est pas douteux, si l'on se souvient, que l'embarras de la

parole, le tremblement des mains et la faiblesse des jambes s'accompagnent, à dater de ce moment, d'un goût jusqu'alors sans précédents pour la dépense et les plaisirs, idées d'autant plus bizarres qu'elles apparaissent chez un ouvrier peu fortuné, d'ailleurs, et naturellement intéressé. Je n'hésite pas à regarder cette propension à la dépense et aux plaisirs comme la première apparition des idées de grandeur si communes dans la folie paralytique; ces idées de grandeur se développeront, du reste, avec une intensité remarquable qui en fera un des principaux phénomènes des idées délirantes.

Enfin, qu'il me soit permis de signaler en terminant :

1° La marche lente, quoique progressive de la maladie dans les trois années qui précèdent l'entrée du malade à l'asile.

2° La régularité avec laquelle apparaissent chaque année, vers le printemps, les accidents de congestion vers le cerveau.

3° La forme, en quelque sorte suraiguë, que revêt la paralysie générale dans le dernier mois de l'existence du malade.

D^r ROUSSELIN,
médecin du quartier des allénés
de la Vienne.

(1) Néanmoins il serait téméraire d'affirmer d'une manière bien positive que l'intelligence n'avait point été atteinte en même temps que le système musculaire. En effet, les désordres qui portent sur les mouvements et même sur la prononciation, sont toujours plus faciles à reconnaître que ceux qui portent sur les facultés intellectuelles, surtout lorsque l'individu atteint vit dans des conditions sociales telles, que ces phénomènes ne font pas contraster d'une manière très tranchée les habitudes de l'homme malade avec celles qu'il avait à l'état de santé. Or, R... était un ouvrier dont les intérêts étaient étroitement liés à un travail manuel; ce sont donc surtout les phénomènes somatiques qui ont dû être remarqués dans sa famille.

VARIÉTÉS.

— **NOMINATIONS.** — *Asiles publics.* — M. le docteur Saint-Yves vient d'être nommé médecin inspecteur des aliénés du département de Seine-et-Marne.

— M. le docteur Alfred Sauze, ancien chef interne de l'asile des aliénés de Marseille, a été nommé médecin adjoint de cet établissement.

Nous engageons nos confrères des départements qui seront promus à des postes dans les asiles d'aliénés de province à vouloir bien nous en informer, pour que nous annoncions leur nomination dans le journal.

Maisons de santé. — M. le docteur Archambault, médecin de la division des hommes à Charenton, dont nous avions annoncé la démission, a succédé à M. le docteur Belhommé dans la direction de sa maison de santé.

— La maison de santé de la rue Neuve-Sainte-Geneviève vient d'être transférée place du Trône.

Asiles étrangers. — Le docteur Fráňz Kostl vient d'être appelé aux fonctions de médecin-directeur de l'asile de Prague.

— Le docteur Zillner a été nommé médecin en chef de l'asile de Salzburg.

— On vient de bâtir un asile à Port-Philippe, en Australie.

— M. Aubanel, médecin en chef de l'asile de Marseille, dont nos lecteurs connaissent les remarquables travaux, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le docteur Forbes Winslow, dont tous les médecins spécialistes connaissent les importants travaux, vient d'être nommé président de la Société de médecine de Londres. Notre confrère et ami a fait récemment un cours de médecine légale sur le témoignage médico-légal dans la folie dont nous espérons pouvoir rendre compte. Trois causes pleines d'intérêt, celles de M^{me} Cumming, de lord Eldon et de M. Fussel, attestent l'aptitude du directeur du journal de médecine psychologique pour les questions de médecine légale.

Nécrologie. — La médecine vient de faire une grande perte dans la personne de M. Orfila. Ses titres scientifiques seront justement appréciés ailleurs; mais nous croirions manquer à tous nos devoirs si nous n'exprimions hautement les regrets que nous cause la fin prématurée d'un homme dont les actes eurent constamment pour but de relever la dignité de notre profession et d'améliorer le sort de ses membres. La fondation de l'Association de prévoyance, qui a secouru tant d'infortunes, les legs intelligents et magnifiques qu'il a faits de son vivant, graveront à tout jamais son nom dans nos cœurs. Orfila, dont l'intelligence était si vaste, le jugement si droit, le coup d'œil si sûr, a cependant payé son tribut à l'humanité: en ambitionnant d'autres titres que

ceux que donne la science, il a préparé les cruels inécomptes qui ont miné son organisation trop sensible et fourni un nouvel exemple de la baine des envieux et de l'ingratitude des puissants envers les savants illustres et utiles qui sont la véritable gloire des nations.

— M. Rech, professeur de pathologie à l'école de Montpellier, a succombé à une apoplexie foudroyante. Ce médecin distingué était depuis longtemps à la tête de l'asile des aliénés de cette ville. Il avait publié une clinique sur cet établissement et inséré dans les *Annales* un bon mémoire sur l'emploi thérapeutique des douches.

— La semaine dernière est mort le descendant d'un homme qui s'est fait un nom dans les annales du crime.

L'auteur de la machine infernale dirigée contre Louis-Philippe, Fieschi, a laissé après lui un fils à qui il léguait un nom bien lourd à porter.

Pierre Fieschi vient de mourir obscurément à Aix, à l'hospice des insensés. Ce malheureux était âgé de vingt et un ans; depuis longtemps il était privé de sa raison. (*La Provence*.)

L'observation fournit chaque jour de nouveaux exemples de la solidarité qu'il y a entre le crime et la folie.

Nouveau journal de l'aliénation mentale. — M. Ramaer, médecin-directeur de l'asile des aliénés à Zutphen (Hollande), auteur de plusieurs bons travaux, et entre autres d'un mémoire sur l'aliénation mentale et le traitement des aliénés, vient de fonder un journal de médecine légale et de psychiatrie qui a pour titre en hollandais : *Nederlandsch tydscrift voor gereydelijke geneeskunde en voor psychiatrie*. Le premier numéro contient une introduction, un mémoire sur le projet de loi qui règle l'exercice de la médecine légale, la première partie d'un mémoire sur les moyens coercitifs dans la folie, et une notice sur les granulations de Pacchioni du sinus longitudinal dans leurs rapports avec l'action cérébrale.

— *Prix sur la folie hypochondriaque* — Un prix de vingt guinées, fondé par lord Saint-Leonard's, ebaneclier d'Irlande, en faveur du meilleur essai sur la folie hypochondriaque, vient d'être décerné à M. le docteur Joseph William par l'Académie de chirurgie de Dublin.

— *Accroissement des aliénés dans la paroisse de Marglebone* (Londres). — Dans la première moitié de 1851, il y avait 316 malades dans les asiles et les maisons de travail (*workhouses*) de la paroisse. Dans la première moitié de 1852, le nombre s'en est élevé à 494, ce qui donne une augmentation de 180 sur le nombre de ceux qui sont déjà à la charge de l'administration. A Saint-Paneraee, cette maladie sévit également parmi la basse classe. (*Association medical journal*, feb. 11, 1853.)

— *Agrandissement de l'hôpital de Bethlehem.* — Deux nouvelles ailes, l'une au nord, l'autre au sud, faisant face à Brook-street, et capables de recevoir 500 nouveaux malades, viennent d'être ajoutées à l'édifice principal. On attribue cette augmentation aux observations critiques qui ont été faites dernièrement sur cet hôpital. Voyez le volumineux rapport sur

Bethlehem, décembre 1852, imprimé par ordre de la Chambre des communes (*the Lancet*, 5 février 1853).

— *Interdiction.* — La Cour d'appel de Paris (1^{re} et 3^e chambre réunies), présidée par M. le premier président Delangle, a prononcé hier l'interdiction du fameux docteur Wattebled, dont tout Paris a lu les affiches où il pusa sa candidature perpétuelle à la présidence de la République et à l'Assemblée législative. (*Journal des Débats* du 17 janvier 1853.)

— *Opium.* — On écrit de Londres : « Le funeste usage de fumer de l'opium, qui malheureusement s'est introduit depuis plusieurs années dans le Royaume-Uni, se répand de jour en jour davantage. Le rapport officiel publié récemment sur l'importation de cette denrée le prouve par des chiffres irréfragables. Ainsi, pendant les onze premiers mois des années 1850, 1851 et 1852, il a été importé successivement dans notre pays 103,718 livres, 118,915 livres et 251,792 livres d'opium ; ce qui forme un total de 474,425 livres.

Une enquête sera faite très prochainement sur les maladies causées par l'habitude de fumer de l'opium. (*Journal des Débats* du 17 janvier 1853.)

— *De l'aliénation mentale chez les enfants.* — Cette maladie, selon l'auteur, et contrairement à l'opinion générale, se présente assez fréquemment.

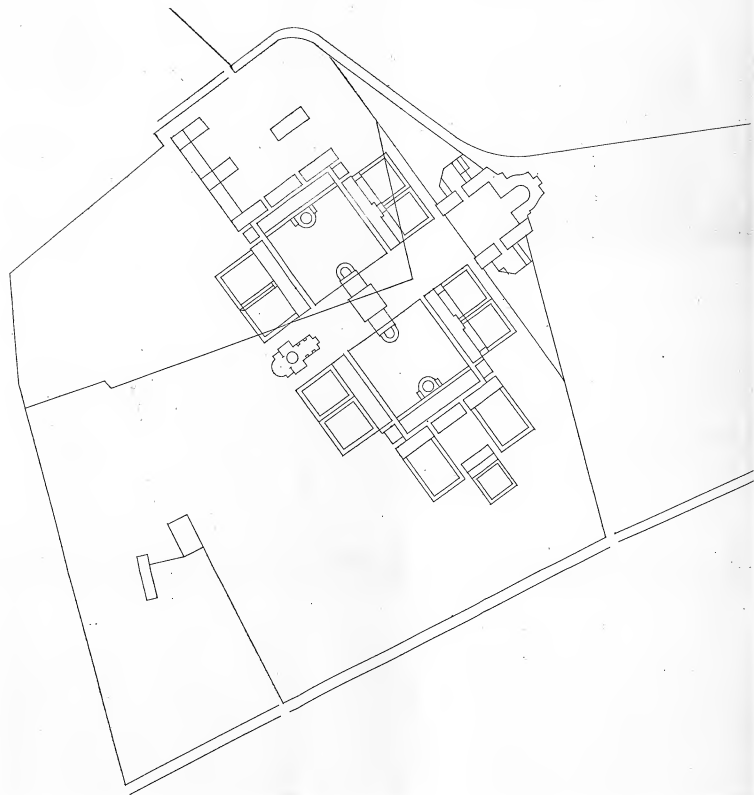
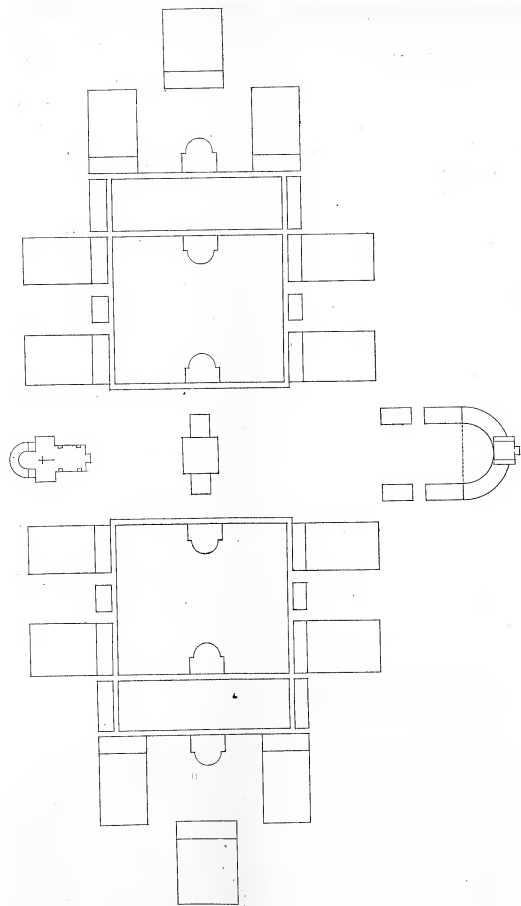
La forme la plus rare est la monomanie, parce que, chez les enfants, la puissance de pensée et de contemplation n'est pas encore fixée et constante ; la volonté n'est pas suffisamment concentrée dans cette direction, de manière à détourner toutes les autres idées dominantes, et à devenir stable et permanente. La mélancolie est moins rare ; la manie est plus fréquente ; ensuite vient la démence ; enfin l'idiotie est la forme la plus commune. Il est à remarquer que, fréquemment, dans l'idiotie complète, une fonction de l'esprit seulement est affaiblie, tandis que les autres sont saines, et même augmentées. Dans ce dernier cas le pronostic est plus favorable que dans la manie et la mélancolie, qui sont souvent des affections secondaires, et dépendent des causes qui agissent sur le cerveau.

— *Anniversaire de professorat.* — Les élèves du professeur Van der Kolk ont célébré, le 28 février, l'anniversaire de sa vingt-cinquième année de professorat à l'Académie d'Utrecht : on aime à rappeler ces preuves de bons rapports entre les maîtres et les élèves.

— M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 10 avril, à neuf heures du matin, et le continuera tous les dimanches à la même heure.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE LA MONOMANIE
AU POINT DE VUE
PSYCHOLOGIQUE ET LÉGAL,

PAR
M. le D^r DELASIAUVE,
Médecin de Bicêtre.

Qu'entend-on par monomanie? Que veut dire ce mot? Existe-t-il vraiment un délire monomaniacal? Qu'inférer de cet état morbide quant à la responsabilité judiciaire et civile? Tels sont les points sur lesquels j'appellerai, dans cette courte note, l'attention de mes savants collègues.

Imaginée, chacun le sait, par Esquirol, la dénomination de monomanie fut adoptée par des aliénistes et repoussée par d'autres, au nom des principes ou des faits. Elle impliquerait, effectivement, pour l'universalité des cas, une circonscription délirante qui, peut-être, n'est qu'exceptionnelle : d'autre part, pour l'opinion qui solidarise les facultés, un trouble mental, quel-

que isolé qu'il paraisse, réagit fatalement sur l'intelligence entière : la folie même n'existerait qu'à cette condition.

Si, limitée à la sphère médicale, cette divergence scientifique est fâcheuse, la question est plus grave encore, lorsqu'on la place sur le terrain judiciaire. Une sensation immense fut produite dans la magistrature et le monde par la désignation d'Esquirol ; une interprétation judaïquement littérale fit croire à la révélation d'une variété morbide inconnue : les passions transformées en folies ; les crimes d'autant plus excusés qu'ils seraient plus monstrueux ; la morale perdant sa base, la loi sa sanction, la société ses garanties, et, suivant l'énergique expression de M. Dupin : « Charenton remplaçant la Bastille ; » telles furent les prévisions sinistres que cette doctrine inspira et que l'indiscrétion de certains plaidoyers concourut à affermir.

Esquirol, pourtant, n'apportait pas à la science une notion nouvelle. Sa catégorie monomaniaque renfermait des délires, distingués dès les vieux âges, sinon exactement décrits. Dans sa pensée, il se bornait à substituer à une qualification impropre une appellation plus directe et plus significative : grande fut sa surprise en face des préventions soulevées par une simple variation de nomenclature. Hippocrate, Arétée, Galien, tous les médecins jusqu'à nos jours, avaient-ils, par le terme consacré de mélancolie, entendu jamais autre chose que l'ensemble des aberrations mentales partielles ? La législature en a tenu toujours compte, comme le chancelier d'Aguesseau en a déposé le témoignage dans ses savants commentaires. La jurisprudence elle-même s'en inspira toutes les fois que la notoriété des faits ou les lumières médicales purent éclairer ses applications. On ferait, d'ailleurs, un reproche injuste à Esquirol, d'avoir, par une extension illégitime, admis dans son cadre certaines propensions pathologiques, dénoncées plutôt par l'irrégularité des déterminations et des actes que par celle de la pensée. A plusieurs reprises, la médecine avait signalé et fait prévaloir ces dominations supérieures à la volonté, reconnues par Pinel, lorsque,

par une consécration de l'opinion commune, il ajouta l'espèce *manie sans délire* à sa classe des mélancolies.

Des raisons majeures motivaient, au reste, la réforme d'Esquirol. Par son sens étymologique et son acception usuelle, le mot *mélancolie* ne représente qu'imparfaitement à l'esprit la nature des aliénations diverses qu'il avait la prétention d'exprimer. Sans doute, les préoccupations exclusives impriment généralement à la physionomie un cachet plus ou moins marqué de tristesse. On ne saurait, au début, subir une transformation morale inusitée, sentir naître en soi des idées bizarres, sans étonnement et sans alarmes. Mais cet effet, quoique extraordinaire, n'est pas constant. Certaines aberrations partielles, loin d'éveiller des sentiments déprimants, fomentent des manifestations opposées : ainsi de celles qui ont la vanité pour base : l'aliéné, plein de confiance, se complaît alors dans la possession imaginaire de sa fortune, de son luxe ou de ses dignités. Pour d'autres, ce n'est ni la timidité, ni l'orgueil, ni le chagrin, ni la joie, c'est l'indifférence. Notons en outre, que le mot *mélancolie* n'a pas un caractère technique, purement médical : employé dans le langage commun, il indique plutôt une disposition vague, une habitude de tempérament qu'une tristesse caractérisée, et n'a qu'une faible analogie avec les concentrations profondes, les mutismes obstinés, les résistances invincibles, l'accablément insurmontable dont cette espèce de folie offre les types saisissants. La désignation de *manie sans délire*, donnée à différentes impulsions irrésistibles, et dont les termes, d'une interprétation douteuse, consacrent une union choquante, n'est elle-même, enfin, qu'une altération isolée, spéciale, rentrant, de fait, dans le cadre des affections monomaniaques.

Une modification n'était donc pas inopportune. Celle adoptée par Esquirol, doit-elle, maintenant, être considérée comme irréprochable? Nul n'ignore que ne s'en tenant pas à l'espèce monomaniaque, il crut devoir, pour satisfaire à la distinction précédemment signalée, en admettre une autre : la *lypémanie*,

qui, par rapport à l'ancienne nomenclature, jetait quelque clarté sur l'ordre des folies partielles. Toutefois, basés moins sur la diversité fondamentale des altérations psychiques que sur une opposition symptomatique apparente, ces deux genres ne font pas assez nettement ressortir les variétés nombreuses qu'ils embrassent. L'expression de *monomanie* n'offre pas en elle-même un sens bien déterminé. Fallait-il comprendre, par l'alliance de ses deux racines qui semble définir un délire unique, une folie circonscrite à une seule erreur ? Telle ne fut pas la pensée d'Esquirol : nulle aberration mentale ne saurait longtemps persister dans cet isolement. Pour ce médecin la monomanie correspondait surtout à une passion, à un sentiment, à une conviction susceptible de manifestations infinies. Qu'importait, quant à l'exactitude du mot, le nombre de ces manifestations, si toutes les conceptions fausses se reliaient à un point de départ commun, à un centre unique comme les branches se rattachent à l'arbre ?

Sous ce rapport, la dénomination de monomanie se trouverait pleinement justifiée. Il serait possible, toutefois, que dans les cas offerts à l'observation, le délire ne fût pas constamment particularisé à un seul mobile.

Très probablement cette unité marque le début de l'affection ; mais plus tard les sentiments mis en jeu par les fausses données qu'engendre le sentiment atteint peuvent, sous l'influence d'un exercice défectueux, éprouver à leur tour une perturbation, arriver insensiblement au degré morbide. On explique, de la sorte, comment apparaît, chez de nombreux malades, sans qu'on puisse souvent établir la question de priorité et de succession, l'altération de sentiments complexes, et qu'on ait cru devoir, comme notre honorable collègue M. Falret, introduire des catégories de délire oligomaniac et polymaniac, la dénomination d'Esquirol ne répondant pas, à cet égard, par l'isolement qu'elle implique, à la gradation des faits.

Le terme de *lypémanie* n'échappe pas non plus entièrement

à la critique. Plus expressif sans doute que celui de mélancolie auquel Esquirol le substitua, il n'offre point une démarcation assez précise, des contours assez arrêtés, pour qu'on puisse toujours y rattacher sûrement telle ou telle forme partielle. Ainsi, dans les descriptions de cet auteur lui-même, se rencontrent des observations du genre monomaniaque qui pourraient tout aussi bien figurer dans celui des lypémanies. La disposition déprimante, qui a valu à cette variété morbide sa qualification, n'est pas d'ailleurs le signe pathognomonique d'une altération constamment identique, mais au contraire l'expression des causes souvent les plus variées et les plus disparates. Le terme de lypémanie ne répond pas dès lors au fait essentiel, c'est-à-dire à l'exacte notion du mal. Il en est de lui ce qu'il en était autrefois de l'asthme. La gêne respiratoire appartenait à une foule de maladies que le trouble fonctionnel rapprochait seul. En dévoilant ses origines multiples, l'anatomie pathologique a du même coup annihilé et le genre et la dénomination qui n'est plus réservée, de nos jours, qu'à certains états inconnus dans leur essence. Ce qui prouve, du reste, qu'Esquirol s'est laissé guider, dans l'adoption de ce mot, par une impression superficielle et immédiate, plutôt que par une compréhension lentement mûrie, c'est qu'il a décrit isolément et s'est efforcé même de délimiter, par des caractères diagnostiques, les fausses perceptions qui donnent si souvent naissance au délire triste ; la démonomanie, source intarissable de terreurs, et notamment l'hypochondrie, qui constitue l'un des plus évidents types lypémaniques. Chacun de ces états agit sur le moral pour le déprimer ; et, à supposer que leur importance réclamât une étude spéciale, Esquirol, les rapprochant du délire triste, aurait dû montrer tout au moins leur commune affinité. Il en eut l'occasion et comme le pressentiment, car il dit dans son livre, à propos des lypémanies, qu'on pourrait peut-être les classer selon les passions.

Dominante dans la science, la division d'Esquirol fait donc

planer le doute sur le véritable caractère des monomanies ; elle laisse obscure la question d'origine, d'affinités et d'analogies. Une autre voie est à suivre pour dissiper cette confusion. Il faut, non s'arrêter à la surface, mais pénétrer le fond des choses. Le vice de nos classifications est dans l'ignorance où l'on est encore des divers ordres de facultés, de leurs rapports et de leur action. L'analyse psychologique doit ici servir de flambeau à l'analyse morbide. Malheureusement la lumière n'est pas faite sur ce sujet. Une discussion de vingt-cinq siècles n'a amené aucune conciliation dans les théories. Il y a eu autant d'écoles que de chaires, et dans les écoles autant de sentiments que de personnes.

Une délimitation fondamentale doit, selon nous, être établie entre les facultés dites intellectuelles et celles de l'ordre moral et instinctif : sentiments, passions, penchants, sens internes, aptitudes, etc. Aux premières est pour ainsi dire dévolu le monopole de la formation de la pensée. C'est l'intelligence seule qui conçoit les idées, les assemble, leur donne un corps, et en fait surgir des inductions, des résolutions, des actes.

Tout autre est la participation des forces morales et instinctives : quelles que soient la variété et l'énergie de leur influence, elles ne se révèlent jamais, par rapport à l'intellect, que comme promoteurs et auxiliaires, l'incitant à ses opérations, imprimant une direction à son activité, tenant à sa disposition les matériaux du travail, lui fournissant, en un mot, les éléments d'action et l'occasion de se manifester. Sans doute, la plume n'exprime que difficilement des relations aussi mystérieuses ; mais les faits se constatent. Gall, du reste, en assimilant aux sens les puissances sentimentales, a peut-être donné, de leur action, l'explication la plus saisissable. Les émotions, provenant de ces sens internes, agiraient sur l'esprit qui les soumettrait au même travail d'élaboration que les impressions sensoriales ordinaires.

La séparation, que nous venons d'établir, entre les pouvoirs

intellectuels et moraux, nous semble éclairer le sujet. En supposant que chacun de ces ordres puisse être isolément atteint, n'est-il pas présumable que la lésion devra varier non seulement par quelques accidents symptomatiques, mais contraster par l'essence comme par la forme du délire? Que si, par exemple, cette lésion porte sur l'intelligence, sapant ainsi la base du raisonnement, l'irrégularité fonctionnelle se trahira d'une manière incessante, à propos de tous les sentiments et de tous les sujets; le délire sera nécessairement général, faute d'enchaînement dans les idées. Que si, au contraire, l'altération réside dans une ou plusieurs des autres facultés, l'acte logique pourra s'accomplir, l'attention se fixer, le jugement se faire, le raisonnement s'opérer, les déterminations volontaires avoir lieu, un langage coordonné s'ensuivre. Seulement alors, comme dans une passion surexcitée, on verra se former des appréciations vicieuses, s'enraciner des convictions fausses, des croyances ridicules, des appréhensions chimériques; surgir des impulsions irrésistibles, s'accomplir des actes bizarres, insensés, funestes: le malade extravaguera, tout en conservant le pouvoir de raisonner. Le délire, enfin, devra être plus ou moins circonscrit, *partiel*, se renfermer, en un mot, dans le cercle des impressions et des idées afférentes au sentiment affecté. Quant aux sentiments demeurés sains, ils ne sauraient donner lieu à de semblables anomalies.

Or, ce que laisse, de prime abord, entrevoir la théorie, est confirmé par l'expérience. L'observation quotidienne nous montre les folies formant ainsi deux groupes tranchés, suivant leur origine intellectuelle ou sentimentale: le premier, caractérisé par la divagation générale ou l'impuissance plus ou moins absolue de la pensée; le second, par la domination des préoccupations exclusives qui faussent le jugement sans le détruire, et souvent même sans nuire, en ce qui touche les objets étrangers au délire, à la liberté de son exercice.

D'après cet aperçu, il est évident que chaque sentiment peut

devenir le mobile d'une aberration spéciale qui, vu la diversité des propensions humaines, n'a de similitude qu'avec elle-même et trouve en soi sa variété. Il serait donc irrationnel, sans utilité pratique, et contraire à l'observation, d'accepter la division d'Esquirol ; ce qu'a parfaitement entrevu M. Ferrus en admettant deux grands ordres de délires : général et partiel.

Ce dernier délire ne se restreint pas à un sentiment unique ; il n'exclut pas la concomitance de plusieurs lésions ou morales ou instinctives ; susceptible de nuances intermédiaires ; il ne prend pas pour traits exclusifs la tristesse ou l'expansion ; il ne consacre pas seulement trois ou quatre variétés lorsqu'il en existe un nombre infini ; il exprime, en un mot, toute la catégorie des aberrations sentimentales, que caractérise un phénomène essentiel : l'alliance des conceptions déréglées avec la possibilité de l'exercice intellectuel, dans la limite, toutefois, de l'oppression que la prédominance du sentiment altéré peut faire naître.

En résumé, on le voit, la monomanie, si tant est qu'on puisse conserver ce mot, consiste simplement dans une lésion de l'ordre sentimental ; que cette lésion soit isolée ou complexe, oligomaniaque ou polymaniaque, sa nature est toujours la même. Elle a son point de départ dans les sentiments, dans les affections, dans les instincts.

Mais de ce qu'elle n'affecterait pas directement l'intelligence, s'ensuit-il que cette intelligence soit respectée dans son exercice et ses manifestations ? Ici surgit un problème d'une énorme importance sous le rapport psychologique et légal. Esquirol a implicitement admis qu'en dehors de ses idées dominantes, l'aliéné pouvait raisonner juste. Pinel a fait la même remarque, et beaucoup d'autres avant eux. Ne serait-ce là qu'une illusion ? Y aurait-il, à l'occasion d'un sentiment lésé, et par suite d'un rapport réciproque entre les facultés, un vice forcé dans le fonctionnement général ?

Là est le thème de la discussion pendante. Tout en recon-

naissant les traits différentiels de la folie partielle et du délire général, plusieurs de nos confrères éminents dans la science ne croient pas qu'un trouble morbide puisse exister dans les sentiments sans altérer en même temps le jugement dans son ensemble, les facultés étant, suivant eux, solidaires, et se correspondant mutuellement dans la production des phénomènes psychiques.

On a peut-être, ici, obéi à la séduction d'un principe qu'on a trop généralisé. La solidarité entrevue exige des éclaircissements. Dans les opérations de l'esprit, toutes les puissances intellectuelles concourent, se supposent et s'appellent. Point de résultat un peu complet qui n'implique leur coopération nécessaire : si l'attention fait des conquêtes, la mémoire permet au jugement de les féconder ; celui-ci en enrichit le domaine de l'imagination, comme, à son tour, la volonté en consacre les conséquences. Toute irrégularité partielle entraîne forcément l'irrégularité de l'ensemble.

Pour les sentiments et les instincts, la même loi n'existe pas. L'indépendance notoire de leur action est le trait distinctif de leur physionomie normale. Si cette action rayonne, et, par l'exercice d'un sentiment, en éveille d'autres, cette corrélation, toutefois, a des limites. Loin de s'impliquer, souvent même les sentiments s'excluent. Les diversions morales ne reconnaissent point une autre base. Vrai panorama, l'esprit change d'aspects avec une merveilleuse promptitude, sans que la préoccupation nouvelle donne rien à celles qui l'ont précédée. Joie ou tristesse, espoir ou ennui, gravité ou légèreté, indifférence ou ambition, patience ou douceur, ardeur ou découragement, se succèdent au gré des impressions, à des intervalles plus ou moins rapides. Dans une vive conversation, tous les sujets, sans se faire concurrence, sont tour à tour abordés. Sous l'empire d'une puissante distraction, les plus cuisantes peines s'effacent elles-mêmes dans un oubli absolu et momentané. La passion la plus tyrannique a son sommeil, ses intermittences, ses accès. Il faut

souvent à l'amour du jeu, à la haine la plus forte, à l'envie la plus dévorante, une occasion pour se manifester.

L'état morbide ne saurait détruire entièrement cette particularisation fonctionnelle. Quand la lésion, étendue et fortifiée par le temps, a multiplié les fausses perspectives, on conçoit aisément qu'elle puisse arriver à faire naître, par une incessante oppression, l'inertie ou l'incohérence apparente de la pensée. Cette domination appartient même au jeu physiologique des sentiments. Quel trouble ne cause pas la peur ? La raison s'obscurcit, l'imagination n'enfante que de sinistres images ; l'homme devient accessible aux croyances les plus grossières, aux suppositions les plus insensées. La jalousie n'est pas moins féconde en chimères : un geste, un regard, un mot jeté dans un entretien suffisent pour torturer l'âme, rendre l'attention impossible, exciter la colère et conduire à d'extravagantes résolutions.

Qu'est la folie partielle invétérée, sinon l'image plus ou moins permanente de cet état transitoire ? Subjugué plus puissamment chaque jour par ses convictions délirantes dont le cercle s'élargit, le malade, s'il n'est absorbé dans un monde d'illusions, devient sensible par toutes les surfaces. Il est rare qu'on puisse maintenir alors sa pensée d'une manière suivie sur un sujet régulier. L'idée fixe, d'elle-même, ne viendrait pas s'unir aux raisonnements pour les fausser, qu'elle y serait appelée par les hasards de l'entretien, découvrant nécessairement quelque horizon vulnérable. Ce n'est point que l'esprit ne puisse, à la rigueur, fonctionner à l'aide des sentiments sains. Mais il en est empêché, comme un violon le serait de produire l'harmonie, si l'une des cordes déplacée, au lieu de se détacher tout à fait, s'enlaçait fortement aux autres.

Si telle est la marche des délires invétérés, tout autre est celle des délires restreints, comme, du reste, ils le sont pour la plupart au début. Rien n'est plus long dans les folies sentimentales que la période d'incubation. L'ostensibilité n'apparaît

souvent qu'après des années de lutte intérieure. Isolé, faible encore, sans racines profondes, sans convictions étendues, sans permanence, le délire n'exclut pas alors toute puissance active, toute volonté soutenue, toute occupation régulière. C'est moins dans les asiles publics, où ne sont admis que les malades impuissants à se gouverner que dans les asiles privés où les aliénés sont conduits dès la première manifestation morbide, qu'on peut, sous ce rapport, examiner avec fruit les folies partielles. La société renferme surtout de nombreux monomaniaques qui, malgré le trouble isolé de leurs facultés sentimentales, ne dérogent point aux devoirs sociaux, veillent à leurs intérêts, et maîtrisent même leurs tendances, à peine trahies à l'œil attentif, suivant l'occurrence, par d'involontaires distractions. A l'égard de situations analogues, on est chaque jour consulté, soit par les familles, soit par les malheureux mêmes que de fausses préoccupations tourmentent ; et rien ne serait plus facile, si l'on en doutait, que de multiplier les exemples. Je pourrais, entre autres, citer un avocat qui tire de sa profession son existence. Ce malade se croit l'objet de persécutions ; il a passé plusieurs mois à Bicêtre. En tiers avec lui, rien ne révèle sa folie ; seuls, tous deux, je le mets sur la trace de ses convictions délirantes, et j'acquiers bientôt la certitude qu'elles n'ont pas cessé d'exister.

Un second fait est également caractéristique : un jeune homme bien portant, intelligent, d'une famille honorable, religieux par éducation, devient l'amant d'une jeune paysanne. Se trouvant la nuit avec elle le long d'une maison, où un cheval est attaché, il glisse sous le cou de cet animal ; une pensée alors vient le saisir ; le cheval peut être morveux ; jusqu'au matin cette idée l'obsède, il s'enquiert alors du propriétaire de l'animal ; l'inutilité de ses recherches contribue à exagérer ses craintes. Bientôt de nouvelles appréhensions s'y ajoutent ; il croit, entre autres idées bizarres, puiser dans la seule vue d'un chien le germe de l'hydrophobie, fait laver ses habits, les vend, et se reproche ensuite cette ac-

tion, supposant qu'il peut ainsi communiquer à d'autres les maux imaginaires dont il craint d'être atteint. En dehors de ce cercle d'aberrations, ses facultés sont correctes : elles le servent avec le même bonheur ; il continue ses études avec fruit, et se prépare à la grave carrière de la magistrature.

Une dernière citation : elle concerne un ancien fonctionnaire ministériel, possesseur d'une grande fortune. Chez lui, la défiance, depuis vingt ans surexcitée, est devenue telle, qu'elle convertit un faible soupçon en une invincible certitude. Sa femme, que ses dispositions misanthropiques ont dès longtemps désaffectionnée, veut, à l'entendre, se défaire de lui. Il en trouve la preuve dans certaines coïncidences matérielles, à l'existence desquelles son imagination semble avoir autant de part que la réalité. Sa taciturnité s'accroît ; il se séquestre, puis cherche une distraction dans des dissipations inhabituelles ; il va bientôt jusqu'à afficher le déshonneur de sa femme, veut lui enlever ses enfants, et écrit au chef du pouvoir pour réclamer son intervention. Il n'est pas de sollicitations déplacées qu'il ne fasse sous l'empire de ses fausses croyances. Tenu éloigné, au contraire, du point où s'agite son délire, il cause et parle pertinemment sur tous les sujets, notamment sur ses intérêts, et accomplit, avec une intelligente fermeté, bien que suivant l'empreinte de son caractère excentrique, tous les actes du citoyen.

Je pourrais enfin mentionner une dame, près de qui je me suis trouvé à table dans une maison de santé, et dans la conversation de laquelle, si l'on ne m'eût mis dans la confidence de son délire monomaniaque, je n'eusse guère trouvé, pendant plus d'une heure, que les lueurs d'une vive intelligence et le témoignage d'une éducation distinguée.

Combien, à ces faits, en pourrions-nous ajouter d'autres, où le trouble mental a pour unique mobile de chimériques appréhensions, jugées par les malades eux-mêmes et concordant avec une raison parfaitement droite ! Quelle démonstration plus manifeste de la différence radicale qui sépare l'intelligence des

autres facultés; de la mutuelle indépendance des sentiments, et partant de l'existence de délires circonscrits à un seul d'entre eux!

Le jugement n'a pas, remarque-t-on, sa rectitude normale. Si l'on veut dire par là que l'intégrité morale est compromise, que l'horizon du bon sens est moins étendu, la limite des saines appréciations plus restreinte, nous ne faisons aucune difficulté de l'admettre; car cette concession n'implique point, quant à la lésion, une solidarité entre les deux ordres de pouvoirs. Au mot *jugement* s'attachent diverses acceptions qui rendent le problème obscur. En lui donnant le sens que nous venons d'indiquer, on a conclu à tort comme si on eût envisagé cette faculté d'une manière abstraite et qu'on en eût fait un des modes du fonctionnement intellectuel. On a confondu, en un mot, le produit avec la machine, le travail avec l'instrument.

Les opposants de notre doctrine, pour généraliser l'altération mentale, se sont surtout prévalu de ce fait que les monomaniaques ne reconnaîtraient pas l'erreur de leurs convictions malades; et, de cette conséquence, que s'ils la reconnaissaient, ils ne seraient pas fous. Mais, outre qu'elle exclut du cadre de l'aliénation une foule d'aberrations mentales qui doivent naturellement y figurer, cette objection est fautive encore sur le terrain hypothétique où elle se place. Physiologiquement, l'homme que domine une passion effervescente, profonde, continue, en apprécie bien rarement la moralité et les effets. La seule pensée d'un ennemi détesté ne suffit-elle pas pour allumer en lui l'âcreté d'une haine aveugle, sans réflexion et sans calcul? Pathologiquement, au contraire, parmi les individus atteints de folie morale, combien n'en compte-t-on pas dont la conviction malade n'est point entièrement invincible; qui ne conviennent qu'ils sont malades et ne se montrent prêts, si passagère que soit l'impression, à abjurer leurs erreurs sous le coup des observations qu'on leur adresse?

Leur ténacité contre les arguments est d'ailleurs très expli-

cable : on ne peut, en effet, quand le cercle des fausses idées s'est agrandi, essayer de lutter avec eux, sans les ramener dans le domaine de leurs tendances morbides, et sans s'exposer ainsi, loin de détruire ces tendances, à en exagérer l'activité.

En définitive, l'état monomaniaque ou plutôt la folie sentimentale, compatible avec la possibilité des opérations intellectuelles, ne semble pas chimérique. On peut divaguer sur un point, garder un raisonnement correct sur les autres; s'abandonner, dans la sphère délirante, à des actes bizarres, sans, pour le reste, transgresser les convenances sociales.

Est-ce à dire qu'on doive méconnaître l'influence considérable que peuvent exercer, sur les déterminations et la conduite, les idées dominantes, les incitations irrésistibles?

Cette idée nous conduit tout naturellement à l'examen de la partie légale. Où la science hésite on ne s'étonnera pas que la jurisprudence reste incertaine. Sauf des données générales empruntées à Georget, on ne trouve guère, en effet, dans les écrits sur la matière et notamment dans Marc, qui, à cet égard, forme autorité, que des considérations partielles, des faits isolés. Est-il possible cependant de faire jaillir de nos remarques quelques principes rationnels, d'en déduire quelques règles précises pour la solution des problèmes que soulèvent quotidiennement les applications juridiques et civiles?

Le sujet est complexe, ardu, épineux. On s'est généralement attaché aux conditions de responsabilité criminelle. Les difficultés, concernant l'exercice de la vie sociale, n'ont pas une moindre importance. Mais dans ces différentes situations, rien d'absolu ne doit être prématurément déterminé : le caractère de la lésion, son étendue, son ancienneté, sa marche, son origine, ses rapports avec les actes accomplis ou présumables, ses chances de guérison ou d'aggravation, le tempérament de l'aliéné, les avantages ou les inconvénients de son milieu d'existence, sont propres à faire varier la nature des opinions ou le caractère des arrêts. Essayons de dégager ces éléments.

Tout inculpé d'un crime ou délit doit-il être nécessairement absous par ce seul fait qu'il est atteint d'un délire partiel, idée fixe ou propension instinctive ? Quand le trouble mental est patent, la réponse est facile : nul ne peut avoir l'idée de mettre en cause un malheureux dont l'insanité se trahit ouvertement par de grossières erreurs et d'extravagantes prétentions. Mais il est des circonstances, en grand nombre, où l'appréciation est plus équivoque. Tel est alors, sur l'apparente raison du malade, le cercle restreint de l'action morbide, qu'on est en droit de se demander si la volonté n'avait point en soi assez de puissance pour équilibrer les déterminations funestes.

Ici encore une distinction est indispensable entre les cas où la perpétration incriminée se rattache plus ou moins ostensiblement à l'entraînement maladif, et ceux où cette relation semble absente.

Selon nous, la première supposition implique l'irresponsabilité. Si l'expérience démontre qu'en beaucoup d'occasions, les malades peuvent opposer aux suggestions délirantes une résistance efficace, elle atteste aussi que les luttes les plus vives n'empêchent pas toujours l'égarement de triompher.

On peut appliquer, nous le reconnaissons, le même raisonnement aux passions dont l'empire semble quelquefois si absolu. C'est ce rapprochement si naturel qui, montrant le danger d'une compromettante extension des immunités légales, frappa de suspicion le système des monomanies. L'assimilation toutefois n'est pas complète. Il existe entre les deux ordres de phénomènes une démarcation que Georget a nettement signalée, et qui, par l'impossibilité de toute confusion, rend toute appréhension sans objet. Cette démarcation n'est autre que le fait morbide qui les divise de tout l'intervalle tracé entre les deux états physiologique et pathologique.

On objectera peut-être l'égale oppression, dans cette double hypothèse, de la liberté morale. Une telle objection, je l'avoue, ne saurait être directement combattue. Il faudrait, pour le pou-

voir faire, posséder, sur le libre arbitre, des notions soustraites pour jamais à l'appréciation humaine. En quoi consiste cette faculté mystérieuse? Jusqu'où s'étend son pouvoir? Où finit son domaine? En réalité, ne sommes-nous pas rivés à une chaîne à l'heure même où nous glorifions le plus notre indépendance? Éternelles énigmes! Vérité de sentiment, axiome social, le libre arbitre s'admet, il ne se discute pas. On doit croire qu'il a été dans les vues de la providence, en dotant l'homme des passions, de le pourvoir d'une énergie suffisante pour en diriger l'exercice et pour en réprimer les écarts. Sauvegarde de la moralité, cette croyance est légitime, bien que la juste introduction, dans la loi, des circonstances atténuantes crée une base prudente au doute. Mais ce contre-poids que procure la santé ne se brise-t-il pas dans la maladie?

Par son action continue, indépendante de la volonté, la modification de l'organisme ne détruit-elle pas toutes les conditions normales? Qui, parfois, sous l'étreinte de la douleur, n'a senti s'affaiblir en soi le principe de la résistance en même temps que sourdre de véhémentes incitations? La différence est frappante, en effet : elle trace une limite marquée par la raison et fournit un *criterium* d'autant plus sûr, qu'en éclairant l'esprit, il satisfait la conscience.

Pour les actes accomplis en dehors du délire, la règle ne saurait être identique. Une aberration très circonscrite n'empêche point l'homme d'obéir, avec connaissance de cause, à ses penchants vicieux, à sa cupidité, à sa haine, et, bien qu'on doive tenir compte de l'influence déprimante exercée sur le libre arbitre, en faire *a priori* une condition d'absolution, quand même, constituerait un abus flagrant. Un malade, atteint d'une folie très restreinte et devenue par son ancienneté pour ainsi dire constitutionnelle, pourrait sciemment, avec préméditation et calcul, s'il avait l'habitude et l'instinct du vol, continuer cette criminelle industrie. On conçoit que le médecin et le juge doivent, avant de statuer alors, peser dans leur sagesse toutes les

circonstances susceptibles de les élever sur la portée de la lé-
sion et le véritable état mental de l'inculpé.

Mais les appréciations, concernant les situations civiles, em-
pruntent surtout aux circonstances individuelles une extrême
diversité. S'agit-il, par exemple, d'une séquestration? La na-
ture des préoccupations malades, les conséquences désastreuses
auxquelles elles peuvent aboutir, auront plus de poids dans
l'examen que la somme des fausses croyances. On renfermera
un fou, lucide d'ailleurs, mais sujet à l'homicide; un autre, en
proie aux idées les plus bizarres, pourra conserver impunément
sa liberté. Ainsi, d'une sorte de visionnaire, habitant son lieu
natal, et qui, soumis depuis quarante ans aux hallucinations les
plus singulières, n'a cessé de poursuivre avec assiduité son tra-
vail professionnel et de se montrer inoffensif.

L'interdiction, la nomination d'un conseil judiciaire exigent,
de leur côté, de grands ménagements: sans doute, quand des
manifestations désordonnées menacent l'honneur ou la fortune
des familles, on doit, sans hésiter, sacrifier à ce grave intérêt
des prérogatives personnelles qu'on sauvegarde ainsi elles-
mêmes; mais le péril n'a pas toujours ce degré d'imminence;
et souvent la sollicitude qu'appelle l'individu, les égards dus à
ses droits, la crainte d'exagérer sa souffrance morale par d'in-
tempêtes humiliations, doivent faire repousser des demandes
trop souvent fondées sur des vues intéressées; comme l'ont
justement fait les membres d'un tribunal, à l'égard d'un ma-
lade dont les convictions tristes et la défiance craintive n'étaient
point un obstacle à sa vive sollicitude pour la gestion de ses in-
térêts. Ses appréhensions reconnaissent, du reste, pour point
de départ, l'interprétation de faits qui, s'ils étaient imaginaires,
avaient du moins l'apparence de la réalité, ce qui permet de
moins redouter l'extension du mal, que si de telles craintes
s'appuyaient sur des idées notoirement chimériques.

En matière de testament, même remarque et même besoin
d'analyse. Les conditions qui ont entouré l'acte de munificence

devront seules décider de son maintien ou de son annulation, selon que la résolution qui l'a dicté paraîtra plus exempte de l'influence délirante, mieux motivée par l'affection pour le donataire et par les services reçus, ou qu'elle dépendra plus visiblement d'une captation rendue facile par les préventions irréflechies auxquelles le délire rend l'esprit du malade accessible.

Nous ne multiplierons pas l'indication des situations diverses où peuvent se trouver placés le médecin et le magistrat. Pour tracer ces règles et consigner ces détails, il faudrait non des pages mais des volumes. Notre but sera rempli si nous avons pu baser sur l'appréciation des faits la doctrine qui doit présider aux interprétations légales. Il nous semble que deux points majeurs ressortent de cette discussion : elle établit, d'une part, la séparation des passions et des tendances malades, et répondant à la conscience des juges et aux impressions communes, elle détermine de l'autre l'influence du libre arbitre sur les délires partiels eux-mêmes. Grâce à ces délimitations, les seules que le mystère de notre organisation semble permettre, la justice, si elles étaient fondées, ne serait plus exposée soit à laisser son arme inactive, soit à frapper aveuglément.

CONCLUSIONS.

Première proposition. — Ni le mot *monomanie*, ni le mot *typomanie*, imaginés par Esquirol, ne satisfont aux nécessités de la science et n'entraînent une signification précise : le premier, parce qu'il borne l'acception à une altération mentale unique, bien qu'il puisse s'étendre à plusieurs délires ; le second, parce qu'il prend, pour caractère fondamental, une disposition triste et déprimante, qui peut dépendre des causes les plus disparates et répondre aux formes les plus variées.

Deuxième proposition. — On ne saurait, pour ces folies,

admettre qu'un grand ordre, une dénomination d'ensemble; chacune d'elles ayant sa valeur propre, ses signes à part, et réclamant dès lors une qualification spéciale.

Troisième proposition. — Il peut exister un délire circonscrit, consistant dans l'altération d'un sentiment ou la prédominance d'une conviction fautive et compatible, sur tout autre point, avec le libre exercice des facultés, en un mot un vrai délire monomaniaque.

Quatrième proposition. — La responsabilité légale a des aspects divers :

On ne saurait confondre le délire partiel et les passions que sépare profondément la ligne morbide; les dernières ne sauraient être qu'un motif d'excuse, non une cause d'absolution.

Le malade échappe à l'imputabilité, quand le délire est notoire, de même, lorsqu'il est, bien que limité, le principe de l'acte répréhensible. Quand l'incrimination repose, au contraire, sur des faits dont le mobile est étranger à l'aliénation, il appartient alors aux experts ou aux juges de rechercher, dans leur prudence, en tenant compte des circonstances antécédentes ou actuelles, le degré d'influence que le sentiment malade a pu exercer sur l'action du libre arbitre.

Cinquième proposition. — Quant aux situations civiles, si l'existence manifeste du délire et son empire incontestable facilitent parfois la solution, très souvent il est difficile de mesurer exactement la portée de l'altération mentale, et la décision à intervenir doit alors prendre également pour base l'appréciation des circonstances.

ANALYSE DES DERNIERS SENTIMENTS

EXPRIMÉS PAR LES SUICIDES,

PAR

A. ERIERRE DE BOISMONT (1).

L'analyse des derniers sentiments exprimés par les suicides est un chapitre dont il est impossible de méconnaître l'utilité. Au milieu des opinions si divergentes qu'a soulevées la nature de cet acte, considéré par les uns comme un symptôme de folie, par les autres comme une manifestation libre de la conscience et de la volonté, les dernières paroles du mourant ne peuvent que jeter de vives lumières sur les motifs qui lui ont fait prendre une semblable détermination. Pour bien apprécier la cause d'un suicide, il faut connaître, a-t-on dit, les antécédents de l'individu, sa manière d'être et surtout son caractère, on pour mieux dire son idiosyncrasie morale. Alors seulement on peut juger du mode d'action de la cause déterminante, de l'influence que cette cause a exercée sur l'esprit du malade, de la manière dont ces facultés ont été frappées, et enfin des réflexions suggérées par cette cause et du jugement que l'individu en a porté. Si l'on refuse aux procès-verbaux, rédigés d'ailleurs d'une manière satisfaisante par la plupart de MM. les commissaires de police de

(1) Voir le premier article des *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 1, année 1851, 2^e série.

Paris, la valeur nécessaire pour apprécier convenablement toutes les circonstances physiques ou morales qui ont précédé le suicide, circonstances qui doivent d'ailleurs être examinées suivant les temps et les lieux, il n'en est plus ainsi des autobiographies écrites par ceux qui vont quitter la vie. Déjà nous avons appelé, dans un des numéros précédents, l'attention sur ce point ; nous allons compléter aujourd'hui les renseignements qui nous ont été fournis par ce travail.

Sentiments mauvais.

Cette seconde classe renferme l'analyse de sept variétés d'expressions sentimentales comprenant 374 cas (279 hommes, 95 femmes).

Souffrir et se plaindre, tel est le lot de l'humanité. La plainte peut être douce, résignée ; elle peut se manifester sous forme de reproche, s'élever à l'injure, à la menace. 304 écrits (217 hommes, 87 femmes) renferment l'expression de ces diverses nuances. Les sujets les plus ordinaires de mécontentement sont causés par la famille, puis viennent les plaintes, les imprécations, en général arrachées par le malheur ; les chagrins, n'ayant aucune désignation fixe, ou bien consistant en des déclamations ou des réflexions sur la misère des destinées humaines.

Le chiffre des écrits se divise ainsi : motifs tirés de la famille 51, du mariage 63, du concubinage 59, de l'amitié 2 ; 429 écrits, tout en faisant connaître les sentiments de leurs auteurs, les causes auxquelles ils attribuent leur mort, ne s'adressent à personne en particulier, et témoignent seulement du besoin si naturel à notre espèce de s'épancher au dehors, de communiquer avec les autres.

Il est malheureusement trop vrai que l'éducation ne s'attache point assez à imprimer dans l'âme le sentiment des devoirs ; c'est parce que la plupart d'entre nous n'ont que des notions

confuses, fausses sur ce sujet, qu'il règne une aussi grande anarchie dans les idées; de là aussi la légèreté avec laquelle nous traitons les sujets les plus graves. Le célèbre Coleridge, voyageant en Italie, vit deux officiers français qui s'approchaient de la fameuse statue de Moïse; je parie, dit le poète à son compagnon, que leurs premières paroles seront des railleries sur la barbe et les deux rayons de lumière. (*Goat and cuckold* furent en effet les premiers mots des officiers.)

Quoique le sentiment religieux existe chez la majorité des hommes, il en est quelques uns qui en paraissent dépourvus, soit par les mauvais principes qu'ils ont reçus, soit par l'indifférence dans laquelle ils ont vécu, soit par leur organisation défectueuse. 29 lettres (28 hommes, 1 femme) constatent l'absence de ce grand principe. Les formules sont différentes, mais la pensée du néant existe dans toutes: « Il y a longtemps que je désire dormir d'un profond sommeil, dit l'un de leurs auteurs; après tant de souffrances et de fatigues, je vais enfin retrouver le repos. » « N'ayant jamais eu ni esprit, ni talent, dit un autre, je ne vois pas la nécessité de végéter trente ou quarante ans ici-bas; d'ailleurs vingt ans plus tôt, vingt ans plus tard, puisqu'il faut toujours en venir là, j'aime autant en finir maintenant. Si j'avais eu un sentiment d'amour dans le cœur, j'aurais résisté; qu'importe, après tout, la mort, quand tout finit avec soi? »

Quelquefois c'est une image presque gaie qui sert de transition: « Je viens de quitter des amis qui se rendent au bal, et moi je contemple mon orchestre qui fait entendre des petillements enflammés. Quel bizarre contraste! c'est une comédie dont le dénouement est le sommeil. » Il en est parmi lesquels le souvenir d'une forte sensation est le *nec plus ultra* de l'existence: « Après avoir goûté l'amour de mon amie, il ne me reste plus qu'à mourir. Que pourrais-je éprouver encore? Le monde vaut-il d'ailleurs la peine qu'on y reste? J'ai mis huit jours à me décider; il n'y a ni folie, ni courage, ni lâcheté à se tuer, c'est une chose toute simple, quand la vie vous déplaît. »

Plusieurs affirment qu'il n'y a pas de gens plus heureux que les morts; ils ne témoignent aucun regret de ce qu'ils font, ils n'auraient qu'un chagrin, ce serait de ne pas mourir; ils invitent leurs amis à venir les voir pour apprendre d'eux comment on se tue; rien de plus commun que de les entendre déclarer que la mort est un sommeil éternel! La seule femme qui ait considéré la mort comme l'oubli de tous les maux n'avait aucun principe moral.

L'esprit voltairien, qui a fait tant de mal par ses exagérations, en éteignant le sentiment religieux sans lequel il n'est pas de nation possible, se révèle dans un assez bon nombre de lettres, par des plaisanteries, la recommandation formelle de ne point aller à l'église, de conduire directement le corps au cimetière. Quelquefois même cet éloignement pour le culte va beaucoup plus loin; ainsi, dans une lettre, non seulement les prêtres sont ridiculisés, injuriés, mais la religion même est représentée comme la plus cruelle ennemie de l'humanité.

La dépravation des mœurs, qu'il ne faut pas confondre avec la perversion malade des instincts, ne s'arrête pas même devant l'image de la mort. Plusieurs procès-verbaux établissent la preuve que des hommes sont venus chercher la mort au milieu des raffinements de la débauche. Quelquefois, cependant, il y a une véritable perversion, témoin cet individu qui, il y a environ vingt ans, pria une fille publique de lui enfoncer un couteau dans la gorge à un moment donné. La malheureuse, qui l'or de ce fou avait éblouie, lui fit plusieurs blessures; elle fut condamnée à une détention de dix ans.

Nous avons trouvé, dans neuf écrits (7 hommes, 2 femmes), des détails qui ne laissent aucun doute sur les pensées de libertinage qui poursuivent certains suicides jusque dans leurs derniers moments. Nous ne citerons qu'un fragment de lettre d'un ouvrier; « Quelle bonne partie, comme nous allons nous en donner, ce sera une dernière ribotte! » (Adressée à des prostituées.) Notre ami, le docteur Forget, nous a raconté qu'il fut appelé,

il y a quelques années, par le commissaire de police de son quartier, pour constater un suicide qui avait eu lieu dans des circonstances assez singulières. Un homme, encore jeune, bien mis, s'était rendu, en compagnie d'une femme, chez un restaurateur connu, et avait demandé un cabinet particulier. Il s'était fait servir un repas délicat, assaisonné de vins fins. Immédiatement après le dîner, il se leva de table, se dirigea vers un coin de l'appartement, et, inclinant légèrement la tête, un coup de pistolet le renversa mort. A la détonation, aux cris de la femme, on accourut. Le commissaire se rendit immédiatement sur les lieux avec notre confrère. On interrogea la femme, et voici ce qu'elle déclara : « La veille, j'avais rencontré cet homme que je n'avais jamais vu, il me proposa pour le lendemain une partie fine dans un restaurant. Lorsqu'il vint me chercher, il paraissait fort calme ; pendant le repas, il a bu et mangé d'un grand appétit, trois fois il s'est approché de moi, et c'est après la dernière qu'il s'est tué, sans que j'eusse le moindre soupçon de ce qu'il allait faire. » Une perquisition minutieuse de ses vêtements ne fournit aucun renseignement sur lui, mais constata qu'il était sans argent.

Ce n'est pas sans raison, a dit M. Delécluse, que les dernières paroles de l'homme près de mourir ont toujours été écoutées et recueillies avec une curiosité mêlée d'une crainte respectueuse. Alors l'âme, déjà presque entièrement dégagée des liens terrestres, et faisant l'essai d'une liberté qu'elle n'a pu connaître tant que les intérêts d'ici-bas ont altéré sa franchise, compte à ce moment avec elle-même, rompt avec toute dissimulation désormais inutile, montre sans réserve ce qu'il peut y avoir en elle de force et de faiblesse, et, comme l'a fait remarquer le poète, s'arrête là :

Aux portes du néant respirant l'avenir.

(*Débats*, 10 mars 1853.)

Tout semble, en effet, annoncer qu'aux portes de la mort,

la vérité doit se faire entendre, mais ici comme partout l'exception vient se placer à côté de la règle.

Dans ce pays de vanité, tout le monde veut poser. Cette prétention ne cède pas même devant la mort. Si l'hypocrisie est un hommage rendu à la vertu, il ne faut pas s'étonner que tant de gens se cachent sous sa livrée. 31 autographes (26 hommes, 5 femmes) vont nous servir de pièces de conviction. Parcourons les principaux. Parmi les motifs allégués par les suicides pour justifier leur action, on trouve souvent les plaintes contre la famille. « Ma femme, mes enfants, nos parents, écrit un homme, sont les auteurs de tous mes maux ; ils n'ont cessé d'empoisonner mon existence, je travaillais pour eux et ils m'abreuvaient chaque jour de dégoût. En s'emparant de nos épargnes, ils m'ont réduit à la dernière misère ; la mort va me délivrer de mes bourreaux, je leur donne à tous ma malédiction. » Qu'apprend l'enquête ? Ce prétendu malheureux a toujours été mauvais mari, mauvais père, mauvais fils, et c'est pour échapper aux poursuites de la justice, après avoir voulu déshonorer sa fille, qu'il s'est suicidé. Un autre écrit à son frère, directeur d'une grande administration, une lettre conçue en ces termes : « Vous n'avez pas voulu me recommander à votre ministre, parce que je suis mal vêtu et que vous êtes trop orgueilleux pour vous déclarer le parent d'un homme pauvre. Rien ne vous était plus facile que de me créer une existence honnête, votre égoïsme ne l'a pas voulu. Tout pour vous, rien pour les autres, voilà votre règle de conduite. Malgré votre ingratitude à mon égard, je ne vous en veux pas, je vous pardonne ma mort. » Retournez la feuille et vous y trouvez que l'homme qui se drape ainsi en victime généreuse, est un paresseux, un débauché, un joueur qui n'a cessé de faire des dettes et des dupes ; qui, furieux de la prospérité de son frère dont il a toujours été basement jaloux, invente une calomnie à ses derniers moments pour satisfaire son envie et se venger de son bienfaiteur. C'est pourtant avec cette flèche de Parthe que se fera une blessure que rien ne

pourra cicatriser. Cette histoire calomnieuse, enrichie de commentaires, circulera partout et restera pour la vie attachée comme une étiquette au dos de l'honnête homme qui expiera ainsi le malheur d'avoir eu un frère pour frère. C'est toujours le : Coïn, qu'as-tu fait de ton frère ?

Quelquefois les suicides rejettent leur fatale résolution sur le sort qui n'a cessé de les poursuivre. « Je me donne la mort, dit l'un d'eux, sans voir aucun défaut qui m'ait conduit à cette terrible résolution. Le vin, le jeu, les femmes, n'ont jamais eu de pouvoir sur moi. J'oubliais de dire que j'avais toujours aimé le travail. Je lègue les 470 francs qui me restent aux pauvres. » L'auteur de cette épître est un joueur, un ivrogne, un débauché qui avait voulu tuer sa femme.

Il en est qui cherchent à s'entourer du prestige de ces passions, coupables sans doute aux yeux de la morale et de la religion, mais qui font plaindre ceux qui en sont les victimes.

Voici en quels termes l'un d'eux s'exprime : « Je ne puis vaincre ma passion pour une femme mariée, aussi bonne que dévouée, et cependant une nécessité impérieuse m'oblige à ne plus la voir. Pourquoi faut-il que l'institution du mariage soit aussi faussée par les conventions sociales ? Adieu mon ange, mon seul bonheur sur la terre. » Voulez-vous avoir quelques renseignements plus intimes sur l'ange, les documents vous apprendront que c'était une fille publique qui n'a pas voulu renoncer à la prostitution et qui nourrissait celui qui accuse le sort, l'injustice des hommes. Ceci nous rappelle l'anecdote d'un scélérat qui fut exécuté, il y a quelques années, en Normandie, pour avoir pendu plusieurs individus. Il s'écria, lorsqu'il fut sur l'échafaud : « Prêt à paraître devant Dieu, en face de l'instrument de mort, il est impossible de mentir : je déclare que je suis innocent. »

Quelquefois c'est la vanité qui pousse l'homme à inventer un roman pour se donner l'apparence d'une victime, appeler l'attention sur lui. Un jeune homme raconte qu'il a été attaqué

par des inconnus, dépouillé, forcé d'avalier du poison et jeté à l'eau aux Champs-Élysées. Cette histoire est d'abord accueillie favorablement, mais le commissaire de police ne s'en laisse pas imposer, il fait une enquête dont le résultat lui apprend que ce jeune homme est un paresseux qui a horreur du travail. Son inconduite, ses goûts dispendieux l'ont précipité dans les dettes, la misère, le dénûment et le désespoir. Déterminé à en finir avec la vie, mais voulant se rendre intéressant, il avait imaginé de se jeter à l'eau, dont il s'était lui-même retiré et s'était ensuite empoisonné.

Il en est qui cherchent à échapper à la mauvaise réputation que leur ont méritée leurs actions. Une femme écrit qu'on en veut à son honneur qui lui est plus cher que la vie ; on cherche à la perdre elle et ses enfants, elle signale à l'indignation des honnêtes gens l'auteur de ces criminelles machinations. Cette vertueuse femme a abusé de la confiance de ses directeurs pour les voler, et des détournements assez considérables constatés vont avoir pour effet certain de faire intervenir la justice. Un autre se plaint des maux de la vie et après s'être posé sur la tête une couronne d'immortelles, il demande qu'on l'enterre avec sa médaille de la foi près de sa sainte sœur, qui le recevra dans le ciel. Il affirme son innocence, se dit victime d'un guet-apens, et nie le vol qui lui est imputé, malgré l'évidence des faits.

Quelques suicides s'efforcent de donner le change sur leur genre de mort, ils prétendent un accident, arrangent un récit, mais leur but n'est plus de déguiser leurs mauvaises actions ; ils veulent échapper aux reproches qu'on adresse à ceux qui se tuent.

Résumé. — Les sentiments affectifs, l'amour-propre blessé, se traduisent par des plaintes, des mécontentements, des récriminations, des injures, des menaces. Ces divers sentiments suivent un ordre en rapport avec l'organisation morale de l'homme ; la famille occupe le premier rang, puis viennent les

maris et les femmes, les amants et les maîtresses, la société en général.

Dans la famille, les parents attribuent leur désespoir aux mauvais procédés de leurs enfants, à leur inconduite; les enfants, à leur tour, se plaignent des reproches continuels qu'on leur adresse, des fureurs de leurs marâtres, de l'avarice de leurs parents, des rigueurs dont on les accable. Chez les femmes, les plaintes ont pour objet le refus de leur accorder celui qu'elles aiment, les mauvais traitements de leurs parents, de leurs enfants.

Relativement au mariage, les femmes à caractère léger, acariâtre, jaloux, méchant, à conduite irrégulière, occasionnent le suicide de leurs maris; ceux-ci, à leur tour, par leurs mauvais traitements, leurs infidélités, la présence de leurs concubines, jettent le désespoir dans l'âme de leurs femmes.

Quant au concubinage, l'abandon des amants, leur mariage, leur indifférence, leurs mépris sont autant de causes de suicide pour les femmes. Les mêmes motifs décident les amants à se tuer.

Les plaintes, en général, ont pour sujet tous les motifs ordinaires, vrais, futiles, faux; souvent aussi leur cause reste inconnue. Enfin les suicides s'en prennent à eux-mêmes, aux autres, à la société, à tout en général.

Il semblerait que l'homme qui va se tuer doit avoir renoncé à toute pensée d'un autre monde: c'est aussi ce qu'attestent les écrits de cette série qui renferment des professions de foi matérialistes, des appels au néant, et, comme conséquence naturelle, des insultes à la religion et aux ministres du culte. Mais ici, comme partout en morale, l'exception vient se placer à côté de la règle, le bien à côté du mal, car beaucoup d'écrits attestent des sentiments religieux dans leurs auteurs.

Un certain nombre de faits prouvent que les mauvais instincts de l'homme ne l'abandonnent pas à l'instant suprême. Enfin il est établi, par des observations, que le mensonge se continue

jusque dans la mort. Ainsi des individus expliquent leur suicide par des motifs en apparence plausibles, honnêtes, touchants, et ces prétendues victimes sont des débauchés, des voleurs, de mauvais pères, de mauvais fils, etc., en un mot, des hypocrites. Quelquefois, cependant, la raison donnée est encore fausse, mais elle est, jusqu'à un certain point, excusable; on veut échapper à la qualification de suicide, ne pas faire de peine à ses parents, cacher le motif de sa détermination.

Sentiments mixtes.

Cette dernière classe renferme l'analyse de 23 variétés d'expressions sentimentales, formant 557 cas (451 hommes et 106 femmes), et qu'on pourrait classer en neuf sections.

Si on les examine dans tous leurs détails, on reconnaît bientôt qu'un certain nombre d'entre eux se rattachent par quelques points à l'une des deux catégories précédentes; c'est à raison de ces caractères, que nous avons cru convenable de leur donner la désignation de mixtes. Il est facile de comprendre qu'une pareille classification ne pouvait avoir rien de rigoureux; c'est, au reste, ce qui est toujours arrivé pour les divisions fondées sur la morale, et c'est ce que Goëthe, dans *Werther*, a très bien fait sentir en disant qu'il y avait autant de nuances dans les sentiments et les procédés, que de degrés du nez aquilin au nez camus.

L'accusation de folie, prodiguée à tous les suicides, se trouve suffisamment réfutée par l'histoire et par l'observation. Plusieurs lettres (48 hommes, 9 femmes), dont nous allons faire connaître les principaux passages, démontreront qu'on peut se donner la mort avec toutes les apparences de la raison, du sang-froid, et sans le moindre désordre physique. — « On dit qu'il n'y a pas de courage à se suicider, que c'est folie; eh bien ! moi qui suis à deux doigts de la mort, je soutiens le contraire : saisi d'esprit et de corps, voyant que le gaz acide carbonique ne

produisait pas assez promptement son effet, je me suis relevé à plusieurs reprises pour rallumer le charbon et lui donner plus de force. J'ai toute ma raison ; un vieux soldat ne craint pas la mort, mais j'aurais dû périr sur un champ de bataille ! Quel malheur que celui d'Essling, où mon régiment s'est couvert de gloire, n'ait pas été mon tombeau ! » — « Mon cher fils, quand tu recevras cette lettre, j'aurai cessé de vivre. Dieu sait quelles peines j'ai endurées pour prolonger mon existence afin de pouvoir vous être utile à toi et à ta sœur. Sois son protecteur, elle aura grand besoin de toi ; son souvenir fait mon tourment à ma dernière heure. La cause de nos désastres a été dans la dureté de M... ; s'il avait voulu reprendre sa terre en Berry, dont l'exploitation ne ruinait, j'aurais pu encore me relever. C'est après avoir passé quelques jours sans ressources, presque sans pain, dans un garni, au milieu de lits d'ouvriers, sortis pour leur travail, que j'exécute mon dessein. » — « A Monsieur le commissaire qui me fera relever : La perte de ma place, la mort de ma fille aînée, des dettes, la misère, voilà les premières causes de ma résolution. Je ne pouvais voir sans cesse ma femme et mes sept enfants exposés à toutes les privations, manquant de pain, sans éprouver mille tortures. D'ailleurs, ma position malheureuse m'avait fait abandonner de presque tous mes clients. Infirme, souffrant, sans ressources, comment pouvais-je espérer de vaincre dans une lutte aussi inégale ? Il ne me restait plus qu'à mourir. On pourra m'accuser de manquer de courage, mais où est la folie quand on est réduit à de pareilles extrémités ? »

Ces citations suffisent pour faire connaître les dispositions d'esprit dans lesquelles se trouvaient ceux qui les ont écrites, toutes les autres n'en sont qu'une répétition. Il importe de remarquer que la plupart de ces lettres étaient tracées d'une main ferme, 26 étaient très bien écrites, plusieurs n'offraient aucune rature, quelques unes étaient fort longues, 6 portaient en tête : *une heure avant ma mort*, un certain nombre n'avaient été in-

terrompues que par la chute de l'individu, surtout dans les cas d'asphyxie ; plusieurs même se terminaient par ces mots : « la plume me tombe des mains, » ce que prouvait assez l'irrégularité des dernières lettres.

L'examen de ces notes manuscrites est la meilleure réfutation de l'opinion de ceux qui ont prétendu qu'à ce moment suprême, il y avait toujours un vrai délire, un désordre intellectuel appréciable. Mais ce ne sont pas seulement les caractères physiques des autographes qui démontrent l'empire que beaucoup de suicides ont sur eux-mêmes, ce sont encore les sentiments qu'ils renferment.

Parmi les 4,595 individus qui se sont donné la mort, 85 (63 hommes, 22 femmes) ont fait des dispositions testamentaires. La plupart de ces pièces portent l'empreinte du sang-froid, d'une volonté ferme et d'une grande lucidité dans les idées. Ces testaments sont d'ailleurs dictés sous l'influence de sensations qui dirigent les hommes en pareille circonstance. Les uns lèguent leur fortune, leur avoir, leurs effets, à leurs proches, aux personnes qu'ils aiment, qui ont été affectueuses pour eux, à celles qui les ont soignés dans leur dernière maladie ; les autres déshéritent ceux dont ils ont à se plaindre. Plusieurs ont le soin de faire observer que tous les objets ne leur appartiennent pas, et qu'il faudra les remettre aux individus qu'ils désignent.

Sur les 57 individus que nous avons examinés au point de vue de la raison, 20 (16 hommes, 4 femmes) ont un grand soin de déclarer qu'ils étaient les auteurs de leur mort, et de prier qu'on n'accusât personne. Plusieurs même disculpent ceux que la voix publique aurait pu incriminer à raison des mauvais rapports qui existaient entre eux.

En regard des écrits qui attestent la liberté d'esprit et le sang froid des personnages qui les ont dictés, viennent se placer ceux qui montrent le trouble des idées de leurs auteurs. Cette série, dont le chiffre est de 55 (43 hommes, 12 femmes), pré-

sente trois degrés différents, suivant que le désordre intellectuel est dû à une aliénation plus ou moins ancienne, au délire des derniers instants, à une simple exaltation. Si les aliénés suicides de nos établissements n'écrivent presque jamais, ceux qui restent dans le monde, conservant davantage l'usage de leur raison, vivant de la vie commune, ayant du temps à eux, les facilités d'exprimer leurs pensées, font souvent connaître les motifs qui les animent. Les lettres qui portent le cachet de la folie sont au nombre de 34. Ces pièces viennent à l'appui de l'opinion émise par nous, que la statistique officielle des aliénés ne représente que le chiffre existant dans les asiles, et ne saurait donner une évaluation approximative de leur rapport avec la population générale; c'est ce que met d'ailleurs hors de doute la proportion des suicides qui touchent par un point ou par un autre à l'aliénation mentale, dont nous avons donné le tableau, et qui est de 1,013 cas, le quart environ de notre chiffre total. (*Recherches statistiques sur le suicide dans la folie*, *Annales d'hygiène*, etc., t. XLII, p. 28, juillet 1849.)

Les motifs allégués par les individus de cette première série ne laissent aucun doute sur les dispositions de leur esprit. Voici plusieurs fragments de leurs lettres : « Ma disparition de ma place doit être attribuée à un accès subit de folie, dont mon père a été aussi atteint, et auquel il a succombé. J'allais me marier, être heureux ; cet accès d'aliénation dont je ne me souviens pas, qui a duré dix jours, est mon arrêt de mort. » — « Les propos que l'on tient sans cesse autour de moi, les calomnies de mes voisins, sont les causes de ma mort. » — « Depuis longtemps je m'aperçois que je n'ai plus la capacité nécessaire pour diriger mon ouvrage ; on a l'œil sur moi, je ferai quelque malheur, il vaut mieux mettre un terme à cette affreuse perplexité. » — « J'ai commis un grand crime, je suis poursuivi par une voix qui me le reproche sans cesse, je n'ai pas un instant de repos. »

Un assez grand nombre de ces individus disent qu'ils crai-

gnent de devenir fous, qu'ils n'ont plus leur raison, que leurs idées se troublent, qu'ils sentent qu'ils vont perdre la tête. Un fait déjà signalé, et sur lequel nous avons recueilli plusieurs observations à l'appui, est l'influence de l'imitation, l'espèce de contagion morale de la folie dans les familles.

D'autres fois, les écrits, sans porter précisément le cachet de la folie, annoncent une exaltation habituelle, une exagération romanesque, une disposition hypochondriaque.

Enfin, le désordre des idées peut dépendre de l'acte lui-même, ou des moyens employés pour le mettre à exécution. Plusieurs individus écrivent : Je suis obligé de m'arrêter (surtout dans l'asphyxie), je ne puis plus continuer, mes idées s'embarrassent, je deviens fou ; ou bien encore : ma cervelle est en feu, je ne me connais plus, je suis perdu.

La diversité des jugements portés par les auteurs sur le suicide, se retrouve dans l'appréciation de l'acte par les victimes elles-mêmes. Ainsi, tandis que les uns le considèrent comme une preuve de courage, d'indépendance, de stoïcisme, les autres le proclament une action blâmable, lâche, coupable. 9 individus (hommes) nous ont laissé des lettres qui font connaître leurs pensées sur ce sujet ; en voici quelques fragments : « Le suicide est contraire à mes principes, mais nous trouvant sans argent, sans ressources, sans espérance de travaux, obligés de manquer à nos engagements, notre seule ressource est la tombe. » — « Je sais qu'on dira qu'il y a plus de courage à résister à l'adversité qu'à s'aller cacher dans le tombeau ; mais comment faire quand on n'a plus un sou pour acheter du pain, qu'on a soixante-quinze ans, et que des scélérats, qui jouissaient de votre confiance, vous ont tout enlevé ? En pareil cas, la mort peut être préférable, et même indispensable. »

Il n'y a rien d'absolu au monde ; toujours à côté d'une formule vient se placer une formule différente. Ainsi l'on a dit que tous les suicides, au moment de se tuer, n'étaient plus maîtres d'eux, qu'ils éprouvaient une agitation extrême, une

sorte de tremblement général ; le grand nombre de testaments, de lettres, que nous avons eus sous les yeux, et qui étaient non seulement dictés en toute liberté d'esprit, mais encore écrits d'une main ferme, quelques heures avant l'événement, souvent même à l'instant fatal, montrent ce qu'il y a d'inexact dans cette assertion. Mais on tomberait dans une autre erreur, en affirmant qu'il en est toujours ainsi, car nous avons trouvé beaucoup d'écrits qui étaient tremblés, illisibles, attestaient les angoisses de l'esprit, déterminées par la pensée de l'acte qui allait s'accomplir ; ils formaient un contraste frappant avec ceux qui mettaient hors de doute la lucidité, ou du moins l'empire des individus sur eux-mêmes. Un de ces infortunés s'exprime ainsi : « L'idée de la mort m'épouvante ; ma tête est brûlante ; il est si terrible de se tuer lorsqu'on est plein de vie ! Si malgré mes frayeurs et mon désespoir je me fais périr, c'est que je suis sans aucune ressource ; je n'ai pas le courage d'en écrire davantage. » Les autres lettres sont dans le même sens.

Il est positif que, dans un grand nombre de cas, la détermination du suicide n'est arrêtée qu'après de longues hésitations, et qu'au moment même de la mettre à exécution, il doit y avoir de douloureux combats ; mais ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, les préoccupations sont telles qu'on ne songe pas à les consigner par écrit. Cinq lettres révèlent cependant les luttes de ces derniers moments. — « Ce n'est qu'après beaucoup d'incertitude et de peine, dit un homme, que j'ai pris cette triste résolution. » — Un autre ajoute : « J'ai mis huit jours à me décider. »

Il est arrivé plusieurs fois que les lettres relatives à une expression sentimentale n'étaient pas en rapport avec le nombre d'individus chez lesquels ce sentiment a existé. Ceci s'explique facilement : lorsque l'esprit est sous l'appréhension de quelque grande souffrance, il n'a plus la liberté de peindre ce qu'il sent, il est absorbé tout entier dans la contemplation du mal ou du péril. — « Encore un quart d'heure d'horribles souffrances, dit

un de ces infortunés, et tout sera fini ; je redoutais le mal, je ne le croyais pas si grand. »

Plusieurs individus, sur le point de se détruire, craignent de manquer de courage. Dans un mémotre justificatif, un malheureux employé s'exprime ainsi : « Je voulais réformer des abus révoltants, introduire d'importantes améliorations dans l'administration à laquelle j'appartiens ; j'avais même réussi, à force de persévérance, à en faire adopter quelques-unes ; mais ceux qu'elles blessaient s'en sont cruellement vengés ; ils m'ont abreuvé de dégoûts, dénoncé, fait déclarer calomniateur, destituer, chasser sans retraite ; j'en appelle au suicide, ma dernière ressource ; son image m'effraie, je l'avouerai, le courage m'a manqué un instant. Mais que ferais-je sur la terre, pauvre, frappé dans ma réputation ? Je prends mon parti. » — Cette affaire a eu un triste retentissement dans le procès B...

Il semblerait que l'homme qui attende à ses jours ne devrait prendre aucun souci de ses funérailles ; qu'importe, en effet, ce que deviendront des restes défigurés, hideux, fétides ? Mais les choses sont loin de se passer ainsi : 67 lettres (56 hommes, 11 femmes) prouvent que cette pensée a préoccupé un assez grand nombre d'esprits.

L'idée d'aller seul, au champ de repos, contriste l'âme. Gilbert a peint ce sentiment dans ces admirables strophes :

Je meurs ; et, sur la tombe où lentement j'arrive,
Nul ne viendra verser des pleurs.

Aussi, plusieurs demandent-ils qu'on suive leur corps, et qu'on les mette dans une fosse à part. — « Si l'on m'accompagne, écrit l'un d'eux, on adoucira l'horreur de mon sort. »

On trouve assez souvent consigné dans les dernières volontés des mourants le désir d'être enterrés près des personnes aimées. Il est des individus, au contraire, qui ordonnent de ne pas

venir à leur enterrement. — « Si mon corps est retrouvé, écrit un homme, faites-le enterrer sans aucune démonstration, votre présence serait une injure. » On lit dans une autre lettre : « Je ne veux pas de lenteurs : le corbillard des pauvres, la fosse commune, voilà ma volonté ; mais, par-dessus tout, je ne veux pas être accompagné par mes hypocrites d'enfants que je dispense de porter le deuil. » Si jamais, en effet, le sentiment de l'indifférence pour la mode et le lieu de l'enterrement doit exister, c'est surtout chez le suicide ; plusieurs suicides cependant ne peuvent supporter l'idée que leur dépouille mortelle sera exposée à tous les regards. La pensée de la Morgue leur est surtout pénible, comme celle de Charenton et de Bedlam est désagréable à beaucoup de personnes. — Une femme annonce qu'elle se serait noyée sans la peur des dalles de la Morgue.

Tandis que des suicides veulent qu'on les conduise directement au cimetière, afin que leur mort ait le moins de retentissement possible, et que la cérémonie se fasse sans aucune pompe, d'autres désirent qu'on les porte chez eux, chez leurs parents. Plusieurs non-seulement arrêtent les dispositions de leurs funérailles, mais même écrivent les noms des invités et font leur épitaphe.

Une femme abandonnée par son amant le conjure de la conduire à sa dernière demeure ; dans l'espérance sans doute de lui inspirer des regrets et de réveiller dans son cœur des souvenirs d'amour.

Beaucoup de ceux qui se suicident loin de leur domicile, dans des lieux où ils sont totalement inconnus, laissent des indications pour constater leur identité (23). Les plus ordinaires sont les noms, les demeures, celles des parents, des amis, des connaissances. Ces renseignements sont consignés dans des lettres, dans des portefeuilles, sur des carrés de papier, contenus dans les chapeaux, attachés sur la poitrine, collés contre les murs, renfermés dans des bouteilles, des vases clos ; cette disposition s'observe surtout chez les noyés. Quelques fois les

indications sont écrites au crayon, au charbon, à la craie, sur les murs, le plafond, les croisées.

Un certain nombre de suicides, au contraire, font disparaître tous les indices qui pourraient les faire reconnaître. On ne trouve sur eux aucune lettre, aucun écrit ; les noms des marchands sont détruits. Sur une lettre on lit : « La victime ne laissera aucun souvenir, les bourreaux ne sauront point sa mort ; pourquoi leur dirait-elle qu'ils l'ont fait périr en lui refusant tout secours ? » Il est, en effet, bien douloureux de penser que l'indifférence, la négligence à venir au secours d'un malheureux qui a réellement besoin, sont souvent les causes de sa mort.

Une des dernières pensées des mourants est le soin de leur corps. Rien de plus ordinaire que d'entendre dire : « Vous trouverez dans cet endroit ce qui est destiné à mon ensevelissement. » Cette préoccupation existe dans 24 écrits (12 hommes et 12 femmes). Les principales recommandations sont celles-ci : « Je prie qu'on m'ensevelisse avec mes vêtements actuels ; voici le drap, la chemise et le bonnet qui sont destinés à cette dernière cérémonie. » — Sur le nombre total des suicides, 12 individus (6 hommes, 6 femmes), qui se sont donné la mort ensemble, manifestent le désir d'être ensevelis dans le même linceul. On lit sur les diverses lettres les vœux suivants : « O vous, qui que vous soyez, ne séparez point ce que la mort a réuni, c'est notre volonté suprême, respectez-la, faites-nous déposer dans le même tombeau ; qu'après avoir été réunis sur la terre, nous le soyons également dans la tombe. »

Plusieurs de ces infortunés ont été trouvés enlacés, et sans que leur figure révélât aucune souffrance ; quelques-uns même avaient un air de contentement et de bonheur.

Quelquefois les suicides expriment le désir qu'on les enterre avec certains objets qu'ils désignent. Tantôt c'est une bague, tantôt un portrait. Huit lettres (5 hommes, 3 femmes) expriment ce vœu, « Ne faites aucun reproche à l'auteur de ma mort,

dit une jeune femme, au nom du ciel ne me retirez ni le bracelet, ni les vêtements que je porte ; mettez-moi ainsi dans le cercueil. »

Celui qui met fin à ses jours cède à la folie ou à des motifs plus ou moins puissants qui lui rendent l'existence insupportable. Il n'y aurait donc rien d'étonnant qu'il ne témoignât aucun regret de son action ; c'est, en effet, ce qu'on observe souvent ; il en est cependant un certain nombre qui manifestent le chagrin de quitter la vie. Ce sentiment est surtout prononcé chez les jeunes gens ; parmi les vingt-deux lettres (20 hommes, 2 femmes) qui en contiennent l'expression, les unes font allusion à la cause du suicide, les autres se bornent à exprimer des regrets.

Dans une lettre adressée à sa maîtresse, un jeune homme s'exprime ainsi : « Ton abandon fait mon désespoir, la vie près de toi était si heureuse ; mes yeux se remplissent de larmes au seul souvenir de cette immense félicité ! Vivre sans toi m'est impossible, je meurs en t'adorant. » Le cœur de l'homme est un abîme de contradictions ; l'auteur de la lettre est célibataire. Sa position de fortune est heureuse. Sa maîtresse ne lui demande que de reconnaître son enfant ; elle le quitte justement irritée de son refus ; il ne tient qu'à lui de la faire revenir, et cet homme, pour qui la possession de sa maîtresse est tout, préfère la mort à un acte de justice.

Par opposition à ces regrets de quitter la vie, plusieurs (10 hommes) déclarent hautement la douleur qu'ils éprouvent de s'être manqués. Un homme et une femme se suicident ensemble ; on parvient à sauver la femme ; lorsqu'elle est complètement rétablie, elle ne cesse de manifester son désespoir d'avoir survécu à celui qu'elle aimait depuis trois ans. D'autres écrivent qu'ils meurent contents, qu'ils se sont bien amusés et qu'ils n'ont aucun regret de ce qu'ils font.

Nier l'ennui et par suite le dégoût de la vie, c'est nier l'évidence. Cette cause ayant déjà été examinée par nous dans un

chapitre spécial (*tædium vitæ*), nous n'en dirons rien de plus.

Un certain nombre de ceux qui se donnent la mort ont la conviction qu'ils sont inutiles sur la terre, à charge aux autres et à eux-mêmes. Ce sentiment est surtout commun dans les suicides déterminés par les chagrins, les maladies. Quatre lettres (3 hommes, 1 femme) contiennent l'expression de cette pensée. Nous citerons un fragment de l'une d'elles : « Lorsque je me suis produit dans le monde, j'étais seul, sans appui, sans fortune ; plein de jeunesse et d'ardeur, j'ai accepté courageusement la lutte, le succès a d'abord couronné mes efforts ; mais avec les années et les besoins insatiables de la famille sont venus les malheurs, la ruine ; j'avais vieilli, j'ai vu par moi-même l'ennui que cause le malheureux accablé par les ans à ceux qui l'entourent. Inutile aux miens, à charge à moi-même, blessé dans mes plus chères affections, il ne me restait qu'à mourir, et c'est le parti que j'ai pris. » La lettre est écrite d'une main ferme, sans exagération, sans phrase à effet. Les trois autres expriment la même idée.

Rêver est une des conditions de notre nature, mais que de déceptions suivent le réveil ! Il n'est donc pas surprenant que ceux qui sont entrés dans la vie, le cœur plein d'espérances, se découragent, se désespèrent, lorsqu'ils voient toutes leurs illusions périr l'une après l'autre. « Quel monde je m'étais créé ! écrit l'un de ces déshérités de la vie : j'étais jeune, beau, la gloire se présentait à moi, elle devait me conduire aux honneurs, à la fortune ; un avenir magnifique se déroulait à mes yeux. Où suis-je maintenant ? Dans la misère et l'oubli ; méconnu, malheureux, personne ne fait attention à moi, on passe sans me voir. Il ne me reste qu'à mourir. » N'est-ce pas là le portrait d'une foule de prix de nos collèges qui maudissent plus tard les années qu'ils ont perdues au grec et au latin ?

Il y a longtemps que les conséquences du fatalisme sont connues et appréciées ; à l'aide de cette doctrine, passions,

vols, meurtres, n'ont rien qui doive surprendre, cela était écrit, cela devait arriver. C'est le drapeau de tous ceux qui sont sans énergie pour la lutte. Le fatalisme existe aussi dans le suicide, et bon nombre de ceux qui se tuent disent qu'ils devaient fuir ainsi. Neuf lettres (5 hommes, 4 femmes) portent l'empreinte de cette doctrine qui consiste à prendre la queue des événements.

Lorsqu'on a résolu de se tuer, l'opinion publique doit en général peu importer. Cette considération ne saurait évidemment avoir aucune influence sur le matérialiste ! Nous avons trouvé ce sentiment nettement exprimé dans huit lettres (6 hommes, 2 femmes). Un ancien acteur fume son cigare, fait tranquillement ses adieux à sa femme, donne un bout de sucre d'orge à son enfant, passe dans son cabinet et crayonne ces mots : « Rien de plus naturel que de s'en aller, lorsque le logement menace ruine. Qu'a-t-on à redouter ? L'opinion. Il n'y a que les sots qui s'en embarrassent. » Il sort de chez lui, sans montrer la moindre émotion, et va se jeter à l'eau.

La vanité, qui est le trait distinctif de notre caractère, ne nous abandonne pas à la mort. On arrange les événements de sa vie, on en explique les causes, mais on a beau faire, ce qu'on voulait le plus cacher est ce qui se montre le premier. Un grand nombre de suicides laissent des lettres, et, quoique le désir de la publicité n'y soit pas nettement exprimé, la manière dont elles sont écrites prouve que cette pensée les dominait.

Beaucoup d'entre eux n'ignorent pas que les lettres intéressantes sont insérées dans les journaux.

Une pensée qui doit se présenter naturellement à l'esprit, surtout au moment de mourir, c'est celle de notre destinée après la vie. En vain cherche-t-on à s'étourdir, en vain invoque-t-on le néant, on sent que tout n'est pas fini avec le dernier souffle. Le doute se révèle dans une foule d'écrits, mais douter, n'est-ce pas déjà commencer à croire ? Voici ce que nous avons trouvé dans une de ces lettres : « Mourons-nous tout en-

tiers, ou notre âme paraît-elle devant Dieu? J'ignore ce que je vais devenir, mais je sens quelque chose en moi qui me dit que, malgré tous mes désirs et mes raisonnements, il y a de par-delà la tombe un nouvel ordre de choses qui va m'être révélé. » A moins d'être plongé dans un abrutissement complet ou d'être dans le délire, à cet instant suprême, cette pensée doit préoccuper bien des esprits.

Si, pour un grand nombre d'hommes, le suicide est la terminaison de violents chagrins, de longues souffrances physiques, de la folie, on doit reconnaître que, chez un certain nombre d'individus, cet acte est déterminé par les motifs les plus futiles. La race des Vatel n'est point éteinte. Un ouvrier, auquel son frère enlève par plaisanterie quelques pommes de terre frites qu'il jette ensuite dans l'eau, entre dans un violent accès de colère et veut s'élancer sur lui pour le frapper; retenu par les assistants, il prend tout à coup sa course, se précipite dans le canal Saint-Martin et se noie. Onze écrits (9 hommes, 2 femmes) font connaître les motifs de ces bizarres déterminations.

Quelle triste page de l'histoire du cœur humain que celle qui contiendrait l'exposé de tous les motifs futiles qui déterminent les actes les plus importants de la vie!

Résumé. — L'analyse des dispositions de l'esprit par rapport à l'acte de suicide en lui-même, est une nouvelle preuve de l'impossibilité de trop généraliser les questions de morale ou de leur donner une solution unique.

Les faits nombreux de cette section établissent, en effet, que l'on peut se tuer avec toutes les apparences de la raison, du sang-froid et du courage. Indépendamment des sentiments exprimés dans les écrits, cette remarque est encore confirmée : 1° par les lettres tracées d'une main ferme, souvent sans rature, sans surcharge, dont plusieurs portent cette date : *une heure avant ma mort*, dont d'autres sont seulement interrompues par la chute de l'individu ; 2° par les testaments dont tous les articles

attestent la liberté d'esprit, l'énergie de la volonté, la lucidité dans les idées.

Les exceptions aux faits précédents sont une conséquence naturelle de la diversité des sentiments de l'homme. Ainsi, les idées peuvent être troublées par la folie, le délire du moment, la simple exaltation. Il est à remarquer que, dans les établissements spéciaux, les aliénés n'écrivent presque jamais, tandis que les aliénés libres laissent très-souvent des lettres explicatives de leur suicide. Cette observation montre que tous les fous ne figurent pas sur les relevés officiels de l'administration ; la proportion des fous suicidés qui, dans nos recherches, s'élève au quart environ du chiffre total, ne laisse aucun doute à cet égard. Nous ferons remarquer, relativement à cette proportion, qu'elle ne s'applique qu'à nos relevés ; nous la croyons beaucoup plus forte.

On retrouve, dans les sentiments exprimés par un certain nombre de suicidés sur leur action, qu'ils traitent d'indifférente, de courageuse, de blâmable, de lâche, de coupable, les opinions diverses des auteurs sur cette question.

L'humeur, le caractère, l'organisation des individus, modifient singulièrement leurs sensations : ainsi, chez les uns, les angoisses de l'esprit forment un contraste frappant avec l'empire que d'autres ont sur eux-mêmes ; chez plusieurs, la détermination n'est prise qu'après de longues hésitations ; ils se préoccupent des souffrances, ils craignent de manquer de courage, etc. Un certain nombre, au contraire, se tuent froidement, résolument, etc.

Les considérations relatives aux funérailles sont la préoccupation d'un grand nombre d'individus ; ils règlent les frais, arrêtent les dispositions, demandent à être accompagnés, désignent les noms des invités, veulent être enterrés près des personnes aimées ; rien de plus ordinaire dans les suicides doubles, surtout chez les femmes, que cette recommandation. D'autres, au contraire, exigent qu'on les conduise directement, et sans

aucune suite, au cimetière, qu'on les dépose dans la fosse commune. Quelques-uns entrent dans des détails minutieux sur la manière de les ensevelir, sur les objets qu'ils désirent qu'on place dans leur cercueil. Un certain nombre témoignent leurs craintes d'être exposés à la Morgue, et font des réflexions sur ce que va devenir leur cadavre.

Le sentiment des regrets de la vie est surtout exprimé par les jeunes gens, mais il n'est pas sans exception; d'autres, en effet, manifestent un vif chagrin de s'être manqués en écrivant qu'ils n'ont aucun regret de leur action.

Beaucoup de lettres révèlent l'ennui et le dégoût de la vie.

Les opinions fatalistes sont assez fréquentes, ceux qui les professent prétendent qu'ils ne pouvaient agir autrement, qu'ils ont obéi à la destinée.

Une série d'écrits atteste l'indifférence de leurs auteurs pour l'opinion publique par rapport à leur acte. Dans une autre catégorie, les sentiments exprimés annoncent le désir d'obtenir de la publicité, de faire parler de soi. Plusieurs lettres sont consacrées à exprimer l'incertitude de la vie future; question formidable qui se présente à l'esprit de tous, et dont la raison, sans la foi, ne peut donner aucune solution certaine.

Un dernier paragraphe renferme l'analyse d'une série de sentiments qui montre que dans les actions les plus importantes on peut se décider par les motifs les plus futiles.

DU QUARTIER CELLULAIRE

DANS LES ASILES,

ET PARTICULIÈREMENT

DE CELUI CONSTRUIT DANS L'ASILE D'AUXERRE,

PAR

M. le D^r H. GIRARD,
Médecin en chef, directeur.

La proportion des cellules, par rapport aux habitations dans les dortoirs, s'est considérablement restreinte dans les asiles, depuis un certain nombre d'années. M. Ferrus a, sous ce rapport, le mérite d'avoir, par ses exemples dans son service de Bicêtre et par ses préceptes, imprimé dans ce sens un heureux mouvement.

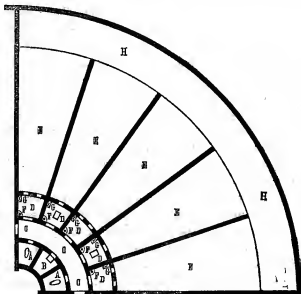
Dans son traité sur les principes à suivre dans la construction des asiles, M. Parchappe évalue à 7,5 pour 100 pour les hommes, et à 8,6 pour 100 pour les femmes, les cellules de force, d'isolement et de séquestration nécessaires à un asile destiné à recevoir les aliénés curables et incurables. Nous avons nous-même porté cette proportion à 6 pour 100 pour l'un et l'autre sexe dans ces mêmes asiles, et l'expérience nous fait maintenir ce chiffre, y compris les chambres d'isolement placées près des infirmeries, pour les personnes atteintes de maladies accidentelles contagieuses ou compliquées de délire bruyant. En effet ce chiffre, quoique minime, est suffisant, car nous pensons que moins un médecin a de cellules à sa disposition, plus il lui devient obligatoire de traiter, guérir ou améliorer ses malades; ce qui a fait dire à M. Esquirol « que le nombre de malades

renfermés dans les cellules donne la mesure de la bonne direction d'une maison d'aliénés. » C'est d'après ce principe que le quartier cellulaire de l'asile d'Auxerre a été reconstruit.

Au point de vue moderne, la cellule n'est plus un lieu de séjour permanent, elle devient au contraire un lieu de passage, un instrument de guérison. Il faut donc que l'aliéné y trouve les conditions les plus propres à atteindre ce but. Or, je le demande, s'imaginerait-on que, en plaçant sous les yeux d'un malade agité, en proie au délire, un autre malade bruyant, querelleur, et délirant lui-même, on parviendrait à calmer sa sensibilité surexcitée, et à faire rentrer dans l'ordre les facultés troublées de son intelligence : le bruit, les querelles, les rixes, l'aspect émouvant du délire, ne contribueraient-ils pas plutôt à augmenter l'affection, à raviver les agacements d'un système nerveux trop impressionnable ? Pense-t-on que la nécessité de recourir souvent en pareil cas, d'une manière continue, à la contrainte par la camisole ou par la réclusion cellulaire, n'augmente pas le mal au lieu de le calmer ? Pense-t-on que le médecin, placé dans de telles conditions, puisse observer, étudier le malade, avec le sang-froid, l'attention soutenue, et la réflexion indispensables pour apprécier son état, et pour essayer d'exercer un traitement moral, direct ou indirect ? Pense-t-on qu'il soit permis de confondre, dans un préau commun, l'aliéné dont le délire est obscur avec le jeune malade encore pur et innocent, qui offre assez d'intervalles lucides pour comprendre des propos fâcheux pour sa moralité, ou de placer dans le même lieu le malade atteint de simple délire avec celui qui est en même temps épileptique ? Croit-on qu'il est bien de mêler dans ces mêmes préaux des hommes appartenant aux diverses classes de la société, dont les habitudes sont aussi différentes que les idées ? Croit-on enfin qu'il ne serait pas préférable d'opposer la douceur à la violence, le calme à l'exaltation, la raison au délire, en se réservant la faculté d'user temporairement de la camisole, pour montrer qu'on conserve la force, et de la réclusion

momentanée, lorsque le délire est trop intense ? Bien convaincu de l'opportunité d'une réforme dans ce sens, j'ai pensé, avec M. Ferrus, qu'on devait abandonner l'ancien système cellulaire et lui en substituer un autre plus rationnel, qui pût permettre tout à la fois d'exercer ou de cesser toute contrainte corporelle, d'isoler convenablement, ou de ramener à la vie commune, de surveiller sans importuner.

C'est pour satisfaire à cet ordre d'idées, que, grâce au concours hautement intelligent et énergique de M. Chaussmann, le département de l'Yonne a construit le quartier cellulaire de l'asile, dont nous allons donner la description, et qui fonctionne aujourd'hui avec une régularité et un succès qui dépasse nos



espérances. Ce quartier forme l'aile éloignée de chaque grande division des hommes et des femmes ; il a la forme d'une gueule dont la partie béante regarde le nord-est et le sud-est ; on éloi-

gne ainsi des quartiers paisibles de l'asile, à l'aide de cette espèce de porte-voix, le bruit rare que peuvent faire les agités.

Chaque malade agité a sa cellule et son préau qui lui sont exclusivement propres. La cellule, qui a 3 mètres 10 millimètres de largeur, sur 3 mètres de longueur et 3 mètres de hauteur, en tout 27, 90 mètres cubes, varie suivant l'état du malade, et les conditions qu'on veut remplir en l'isolant.

Des cinq cellules, parquetées, cirées et boisées dont se compose chaque quartier, deux sont boisées à la hauteur de 2 mètres, destinées aux agités qui n'ont pas de tendance au suicide, et dont la violence est modérée; elles sont éclairées par une fenêtre placée entre deux grillages, dont un est mobile et fermé à clef; trois sont boisées jusqu'à la hauteur du plafond; le jour y pénètre, à leur partie supérieure, par une fenêtre que le surveillant ouvre ou ferme à son gré, sans que le malade puisse y toucher. Ce surveillant peut aussi les rendre obscures à volonté au moyen d'un opercule mobile laissé à sa disposition. Ces trois cellules sont affectées aux agités dont la violence ne peut être contenue et qui ont de la tendance au suicide. On a solidement fixé dans l'un des angles de chaque cellule, une chaise percée, garnie d'un double vase qu'on glisse ou enlève par un guichet pratiqué à la partie inférieure de cette chaise. Ce guichet ferme à clef et s'ouvre dans la galerie d'observation, dont nous parlerons plus bas; une autre porte, fermant également à clef, semblable à celle dont est pourvue toute chaise de ce nom, s'ouvre dans la cellule même. Ce petit meuble, mobile au besoin, est ciré, frotté chaque jour, et tenu avec le soin et la propreté qu'il exige dans les meilleures maisons. Un opercule, solide et mobile tout à la fois, en cache la vue, et empêche toute émanation insalubre, même temporaire.

Chaque cellule communique d'une part avec le préau qui lui correspond. On peut donc donner au malade la libre faculté de sortir de sa chambre et d'y rentrer selon sa convenance; elle

communique d'autre part avec la galerie d'observation précitée ; mais le surveillant du quartier possède exclusivement la clef de la porte qui donne accès sur cette galerie. Cette porte offre, à sa partie moyenne, à une hauteur de 1 mètre 38 millimètres, un judas armé de deux opercules mobiles, l'un en dedans, l'autre en dehors, de façon à permettre d'observer le malade sans qu'il s'en doute ; une glace épaisse protège l'œil de l'observateur contre les tentatives que pourrait faire un agité mal-intentionné. Le surveillant du quartier cellulaire peut ainsi, à son gré, pénétrer à tour de rôle dans chaque cellule ou préau, agir sur le moral de chaque malade, lui prodiguer des soins spéciaux, le calmer, l'encourager, et lui accorder la faveur de venir causer ou travailler auprès de lui, pour prix d'une certaine réserve, d'un empire constaté sur lui-même. Le médecin peut donc aussi étudier à fond l'état individuel d'un malade sans que rien ne le gêne. La partie antérieure de la toiture des cellules forme auvent de manière à rejeter à 1 mètre au moins de la cellule les eaux pluviales, afin de rendre son habitation salubre.

Les lits qui meublent les cellules sont fixés au sol à l'aide de vis. Sur les cinq lits qui constituent un quartier cellulaire, trois sont en fer massif, et ont la forme ordinaire, deux sont également en fer massif, mais ces derniers sont pourvus d'un hamac au-dessous duquel on a établi un fond en zinc très épais, infundibuliforme, aboutissant à un double vase, maintenu sur le parquet, à l'aide d'un petit appareil qu'on ouvre ou ferme pour enlever ou fixer le vase qu'on renouvelle à volonté. On place un linge sur le hamac pour coucher les malades agités, susceptibles de gâter pendant la nuit. Chaque cellule s'ouvre sur un préau isolé complanté d'arbres et bien sablé ayant une forme rayonnante. Les arbres sont disposés de manière à empêcher toute évasion ; ils sont distants de 1 mètre 50 centimètres des murs qui limitent le préau, et taillés à pic de leur côté.

Les murs qui terminent le quartier à droite et à gauche ont

chacun 3 mètres 20 centimètres de hauteur, tandis que ceux intermédiaires n'ont que 2 mètres 10 centimètres.

Chaque préau a vue sur la campagne, et sa clôture se compose : 1° d'une haie d'aubépine et d'églantiers ; 2° d'un saut de loup de 3 mètres de profondeur ayant une inclinaison de 23 degrés environ.

Afin d'empêcher les malades qui franchiraient le premier obstacle de s'introduire dans le préau voisin, on a planté sur la partie du talus du saut de loup, qui fait suite aux murs de séparation des préaux, une haie haute de 2 mètres 50 centimètres, composée d'acacias, d'églantiers et d'aubépines ; clôture plus infranchissable qu'un mur ordinaire.

Derrière les cellules règne sur toute leur longueur un corridor de 2 mètres 60 centimètres de largeur, ayant 4 mètres 20 centimètres de hauteur, éclairé à ses deux extrémités par deux vastes fenêtres. C'est dans cette galerie que se tient le surveillant, qui se trouve ainsi au centre de son service, et à la portée de ses malades. La vie isolée qu'il mène le pousse constamment à tenter une action morale et bienfaisante sur les pauvres créatures confiées à ses soins, et ce n'est pas sans une certaine émotion et sans étonnement d'abord, que l'on voit le malade rechercher son surveillant *et vice versa* : tendance et sympathie qui révèlent l'attraction profonde et naturelle de l'homme pour l'homme, sur laquelle repose le fondement de la société humaine, car il est remarquable que le plus cruel ennemi et le meilleur ami de l'homme soit son semblable et que l'un ne puisse vivre sans l'autre.

Derrière la galerie d'observation et attenant à elle, se trouvent deux petites salles de bains isolées, destinées aux agités ; elles sont pourvues de tous les appareils nécessaires pour l'irrigation, la douche, etc., et afin d'assurer la tranquillité des malades et de favoriser le service, on a séparé ces deux salles par un laboratoire qui dessert à la fois les deux baignoires, chauffe et ventile le quartier cellulaire, et constitue la chambre

à coucher du surveillant. Ces salles de bains procurent le précieux avantage de soustraire aux regards des malades tranquilles, ou des personnes qui parcourent les longues galeries de service de l'asile le spectacle émouvant des aliénés agités.

Chaque cellule est chauffée à l'aide d'un air pur, puisé au dehors, qui s'échauffe aux parois des tuyaux d'un calorifère à eau chaude; cet air se renouvelle constamment par un courant continu de dehors en dedans et de dedans en dehors établi par l'appareil de chauffage placé dans le laboratoire. Cet appareil fait l'office d'une pompe foulante et aspirante; ce sont les portes de la chaise percée qui présentent les ouvertures nécessaires pour donner passage à l'air aspiré dont la cellule a été alimentée. A l'aide d'un double conduit, qu'on ouvre ou ferme à volonté, on peut verser en hiver de l'air chaud dans les cellules, et en été un air frais et pur, double condition essentielle pour un bon système de chaleur et de ventilation (1).

Cette douce température de l'atmosphère des cellules offre un très grand avantage au point de vue du traitement : elle permet de rendre en tout temps complètement libre l'entrée du malade dans sa cellule ainsi que sa sortie. Effectivement celui-ci ne tarde pas, en toute saison, après avoir joui de la liberté dans son préau, de rentrer dans sa chambre, où il est naturellement attiré par le bien-être qu'il y trouve. L'absence habituelle (2) de contrainte calme ses violences, et satisfait le désir ardent qu'il éprouve, 1° de humer l'air frais et pur qu'il recherche avec avidité; 2° et de se promener librement.

(1) Le calorifère à eau chaude chauffe plus uniformément, et maintient une plus douce température dans les cellules. Le jour et la nuit, il doit être préféré à tout autre pour chauffer les quartiers cellulaires placés au rez-de-chaussée.

(2) Je dis habituelle, car, dans la pratique, tout principe absolu est nuisible. Il faut, en effet, que le médecin, dans certains cas, s'oppose à la violence par la force et montre par là qu'il conserve l'autorité et la puissance sur son malade.

Telles sont les idées qui nous ont paru propres à remplacer l'ancien ordre de choses, et qui méritent, je le crois, l'attention sérieuse des hommes qui consacrent leur talent et leurs veilles au traitement de la plus cruelle maladie qui puisse affliger les familles et l'espèce humaine (1).

(1) D'après le devis de l'habile architecte, M. Boivin, qui a construit le quartier cellulaire, chaque cellule coûte au département 3,000 fr. y compris les parties accessoires; il a été voté, en 1851, par le conseil général de l'Yonne.

NOUVELLES OBSERVATIONS
SUR
LES ANALOGIES DES PHÉNOMÈNES

DU RÊVE ET DE L'ALIÉNATION MENTALE,

PAR

M. ALFRED MAURY.

Mémoire lu à la Société médico-psychologique dans sa séance
du 25 octobre 1852.

Les analogies qui existent entre certains phénomènes observés dans le rêve et dans les maladies ou les troubles de l'intelligence, ont été déjà signalées par divers aliénistes, notamment par MM. Lélut et J. Moreau. Ce dernier, dans son intéressant ouvrage intitulé : *Du Haschisch et de l'Aliénation mentale*, a établi la presque conformité des deux ordres de phénomènes, et expliqué, en quelque sorte, la monomanie par un rêve que l'on ferait dans l'état de veille. Moi-même, dans une notice publiée en 1848, dans les *Annales médico-psychologiques*, j'ai étudié, avec plus de détail qu'on ne l'avait fait encore, les hallucinations qui sont les avant-coureurs du sommeil, et justifié les rapprochements établis par les aliénistes que je viens de citer. Il me semble, cependant, que la matière n'est point encore épuisée, et que certaines observations, qui n'ont point été recueillies jusqu'à présent, peuvent éclairer davantage ce point curieux de notre histoire psychologique.

J'essayerai, aujourd'hui, de réunir quelques-unes de ces observations inédites, heureux si je puis ainsi avancer la question

et fournir des éléments de plus à une théorie complète de l'hallucination.

Il y a, dans les opérations psychologiques de l'esprit aliéné ou fortement troublé, deux phénomènes principaux qui résument presque à eux seuls toutes les causes du délire : une action spontanée et comme automatique de l'esprit, et une association vicieuse et irrégulière des idées. Dans le premier cas, ainsi que l'a fort exactement signalé M. Baillarger, la pensée n'obéit pas à la volonté, elle n'est point amenée, conduite, modifiée par elle, suivant les lois du raisonnement et de la réflexion ; elle se produit tout à coup, on ne sait comment, lorsque souvent elle est le moins appelée, et elle s'offre à l'esprit avec une telle force, en même temps qu'elle prend un tel caractère d'objectivité, que l'esprit la prend pour une image ou une sensation externe, ou tout au moins pour l'effet d'un être, d'une cause, étrangers à lui. C'est là proprement ce que l'on appelle l'hallucination.

Dans le second cas, les idées, au lieu de s'enchaîner par leur ordre logique, de se combiner suivant les besoins du discours et de l'argumentation, s'associent par des ressemblances tout à fait indépendantes de leur sens, de leur caractère propre. Prenez la peine, ainsi qu'on l'a fait quelquefois, de coucher par écrit les paroles sans suite, les discours incohérents d'un maniaque ; rapprochez les uns des autres les mots et les phrases qu'il articule dans son délire, et vous pourrez souvent saisir le lien secret qui rattache encore entre elles ces phrases, en apparence si éloignées les unes des autres. Tantôt, c'est l'assonance des mots : le fou associera certains mots, et, par suite, les idées qui s'y rattachent, parce que ces mots commencent de même ou ont la même désinence. Ces mots une fois rapprochés par une analogie indépendante de leur sens, le fou en composera des phrases qui seront nécessairement incohérentes. Tantôt ce sera la similitude, l'identité des mots ayant cependant des sens différents. Ainsi, par exemple, le fou commencera son discours

par l'idée de corps. Le mot *corps* amènera par la quasi identité du son, celui de *cor*, et le discours se finira par l'idée attachée à ce dernier mot. L'exemple que je produis ici pour deux mots, pourrait être donné pour trois, quatre, et même davantage, car, dans la manie, la pensée, et par suite la parole, s'effectue avec une grande vitesse, avec une accélération presque fébrile, et la loquacité du fou ne lui permet pas d'achever chacune des phrases commencées par un des mots; il se hâte d'abandonner chaque parole commencée pour courir après celle que lui suggère un mot analogue.

Il est inutile de fournir ici les preuves de ce phénomène bien connu de la plupart des aliénistes, et que l'un de nos confrères les plus distingués, M. Baillarger, m'a signalé un des premiers. Ce que je veux ici, c'est montrer, par des preuves que j'exposerai alors tout au long, que des phénomènes du même genre se produisent dans le rêve et expliquent, en partie, l'incohérence et la bizarrerie des idées et des images qui les composent.

Je rappelle que, dans une dissertation sur les hallucinations hypnagogiques, j'ai fait remarquer que les images, dont l'esprit et même l'œil sont assaillis, se produisent spontanément, sans être aucunement appelées par une réflexion préalable. Ce n'est point une idée qui se convertit peu à peu en sensation; c'est une image qui est dans l'esprit sans doute, mais dont l'esprit n'a parfois pas même souvenance et qui apparaît tout à coup à nos yeux, la paupière close. Il est même très certain que nombre de ces images sont dues à la combinaison d'autres images qui ont réellement frappé nos sens dans l'état de veille; et ce que je dis pour les images est également vrai pour les sons; qui se produisent au moment du sommeil dans une hallucination de la même nature. Les observations des aliénistes prouvent qu'il en est de même dans les hallucinations de la folle. Telle figure, telle parole, vient soudainement frapper la vue ou l'ouïe de l'aliéné, sans que celui-ci les ait provoquées, appelées à lui, en y pensant auparavant. Mais une fois l'hallucination produite, une fois l'esprit en possession de la sensation

apparente, sans cause externe, qui vient d'avoir lieu, il bâtit, sur cette image, ce son, cette sensation de tact, etc., une idée qu'il poursuit, jusqu'à ce qu'une nouvelle hallucination éveille à son tour une idée nouvelle qui le dérange de son chemin. L'intelligence marche, dans ce cas, comme un aveuglé qui suivrait la même route, jusqu'à ce qu'une main étrangère le pousât hors d'elle dans une route nouvelle qu'il prendrait alors et suivrait comme la première, jusqu'au moment où une autre main l'aurait fait dévier, et ainsi de suite.

Voici une observation qui tend à me faire croire que l'hallucination du sommeil est identique avec l'hallucination hypnagogique, et que c'est elle qui conduit souvent le rêve et produit ces incohérences. Il y a quelques jours, avant de m'endormir, j'eus à plusieurs reprises, lorsque mes yeux étaient fermés, la vue d'une sorte de chauve-souris aux ailes verdâtres et à la tête rouge et grimaçante ; il est inutile d'ajouter que je ne m'étais nullement occupé d'un animal fantastique de cette sorte, et qu'une semblable hallucination était toute spontanée. A cette vision en succédèrent d'autres, que j'ai oubliées, puis celle d'un paysage qui représentait, je crois, une vue des Pyrénées, dont le souvenir n'est pas très éloigné dans mon esprit. Je me suis rappelé fort bien cette dernière hallucination parce que, dans ce moment, on apporta de la lumière dans ma chambre ; j'ouvris les yeux, redevins tout à fait conscient de moi-même, et m'aperçus de la disparition de mon chimérique paysage. Une heure après, je fus réveillé d'un sommeil réel, et je me rappelai alors très nettement le songe que je venais de faire. J'avais vu, dans je ne sais quel château, une chauve-souris analogue à celle dont je viens de parler, puis une pierre était tombée de l'édifice en ruine, et, à travers l'ouverture d'une sorte de machicoulis, j'avais aperçu un paysage tout semblable à celui qui avait terminé le cours des hallucinations avant ce premier sommeil.

Voilà donc mes deux hallucinations hypnagogiques qui s'étaient reproduites en rêve dans le même ordre relatif, et qui

avaient appelé chacune un cortège d'idées associées dans mon esprit à des images de cette sorte. Une chauve-souris m'avait fait penser à un vieil édifice en ruines, où ces animaux se logent d'ordinaire, à un vieux château à machicoulis, puis j'avais choisi pour foud du tableau mon paysage fantastique ou pyrénéen.

Je cite une seconde observation moins complète, et par conséquent non concluante, mais à laquelle la première donne maintenant une valeur réelle. Plusieurs fois, dans mes hallucinations hypnagogiques, j'ai vu une certaine figure à grand nez, dont l'idée m'a été vraisemblablement suggérée par l'enseigne de quelque marchand de tabac : *Au bon priseur*. Ce fantastique *nason* s'était tellement familiarisé avec moi, que pendant une semaine il s'était chargé de m'endormir, comme faisait jadis ma nourrice. Et cependant, je dois le dire, les hallucinations hypnagogiques sont si fugitives, que je ne pensais guère à lui que lorsque je le voyais. Eh bien ! en rêve, j'ai eu fort souvent affaire, et les mêmes nuits, audit personnage. Il a joué, dans mes songes, un rôle principal, et lorsque, à mon réveil, je cherchais à démêler la filiation des idées bizarres de mes songes, je retrouvais toujours le grand nez comme point de départ. Tantôt c'était un ancien ministre, que je ne nomme pas, et dont le nez est devenu proverbial, avec lequel j'avais une discussion. Tantôt je rêvais tabatière, pipe, et même, si je ne m'abuse pas, je crois avoir rêvé un de ces jours-là que j'allais mourir en éternuant.

Je livre au public ces observations pour ce qu'elles valent, sachant bien qu'on ne peut pas, dans un sujet de cette sorte, apporter une précision mathématique ; mais enfin ces deux faits et quelques autres, dont un vague souvenir m'est resté, me semblent fortement militer en faveur de l'opinion qui fait des hallucinations hypnagogiques les éléments principaux des rêves. Tout se passe souvent de même dans l'aliénation mentale : un homme a une première vision, une première hallucination, soudaine, inattendue ; il s' imagine voir un ange, que le père éternel lui envoie tout exprès pour lui dire un mot à l'oreille, ou

entendre une voix qu'il accuse ou le dénonce, le raille ou lui débite quelque obscène propos. Cette première hallucination le frappe fortement, il en tire une conséquence, il associe à cette image, à l'idée qui s'y lie, des idées connexes, et c'est en ce sens-là qu'on a pu dire de certains fous qu'ils raisonnent juste en partant d'un premier fait chimérique. Mais, si à cette première hallucination en succède promptement une seconde, si les images imaginaires se succèdent à court intervalle, que les sons chuchotés à l'oreille de l'aliéné soient rapprochés et incessants, oh ! alors, les idées qui naissent de cette série d'hallucinations se suivent avec une extrême rapidité, semblent par là s'engendrer l'une l'autre, et produisent par conséquent une complète incohérence de pensée et de langage.

Les visions, les fausses perceptions, dont le maniaque est assailli, s'offrent à lui avec un tel degré de vivacité qu'il en est constamment *pipé*. C'est un spectacle qui se passe en lui, mais comme au dehors de lui, qui l'absorbe entièrement, et ne lui laisse pas le loisir de revenir sur lui-même et de constater, par cette réflexion, que tout ce qui se passe à ses yeux n'est qu'imaginaire. C'est absolument ce qui a lieu dans le rêve. La succession d'images qui se déroulent à nos regards internes, et qui entraînent avec elles autant d'idées secondaires, occupe tout entière notre âme, et ne nous permet pas de revenir sur nous-mêmes. Parfois cependant il se fait, à certains intervalles, mais d'une façon très fugitive, des retours de ce genre, et qui nous donnent alors une conscience vague, parce qu'elle n'est pas suivie, du défaut de réalité de tout ce que nous voyons. Il n'est personne qui n'ait eu certains rêves dans lesquels il existe une sorte de sentiment indécis qu'on n'est pas dans la vie réelle. C'est aussi le cas pour le délire du fébricitant. Je me rappelle, dans une de mes maladies, avoir cru en délire que je présidais la chambre des pairs, et cependant, lorsque je me frottais contre mon oreiller inondé de mes sueurs, j'avais de temps en temps le sentiment que ce n'était pas précisément là le siège du grand

chancelier. Il m'a semblé, après avoir causé avec un mien ami, atteint quelque temps d'aliénation mentale, et aujourd'hui parfaitement guéri, qu'il en était de même dans la folie. Cet ami me racontait que, dans son délire, alors qu'il s'imaginait être de la famille des Bourbons, et qu'il distribuait à profusion les titres et les décorations, il lui venait de temps en temps une idée vague qu'il y avait là une illusion et que tout cela n'était qu'une fantasmagorie, dont il ne pouvait pourtant se départir.

Je ne m'étendrai pas davantage sur ces hallucinations, considérées comme cause de l'incohérence des idées, et je passerai à ce qui a trait à la fausse association de celles-ci.

Il m'arrive souvent, à mon réveil, de recueillir mes souvenirs, et de chercher par la réflexion à reconstruire les songes qui ont occupé ma nuit; non pas comme les anciens Égyptiens, ainsi que nous le montrent les papyrus grecs trouvés en Égypte, pour tirer de ces songes des règles de conduite et des révélations pour l'avenir, mais afin de soulever le voile qui couvre leur mystérieuse production. Un matin que je me livrais à une réflexion de ce genre, je me rappelai que j'avais eu un rêve qui avait commencé par un pèlerinage à Jérusalem ou à la Mecque; je ne sais pas au juste si j'étais alors chrétien ou musulman. Après bien des aventures, que j'ai oubliées, je me trouvai rue Jacob, chez M. Pelletier le chimiste, et, après une conversation avec lui, il se trouva qu'il me donna une pelle de zinc, qui fut mon grand cheval de bataille dans un rêve subséquent, et qui a été plus fugace que les précédents. Voilà trois idées; trois scènes principales qui me paraissent liées entre elles par les mots *pèlerinage*, *Pelletier*, *pelle*, c'est-à-dire par trois mots commençant de même, qui s'étaient associés évidemment, uniquement par cette assonance, et étaient les liens d'un rêve, en apparence fort incohérent. Je fis part un jour de cette observation à une personne de ma connaissance, qui me répondit qu'elle avait le souvenir très présent d'un rêve de la sorte. Les mots *jardin*, *Chardin* et *Janin* s'étaient si bien associés dans son esprit, qu'elle

vit tour à tour en rêve le Jardin des plantes, où elle rencontra le voyageur en Perse Chardin, qui lui donna, à son grand étonnement, je ne sais si ce fut à raison de l'anachronisme, le roman de M. Jules Janin de *l'Ane mort et la Femme guillotinée*. Je cite un nouvel exemple, qui résulte aussi de mes observations, et qui indique une association d'une nature également vicieuse. Je pensais au mot *kilomètre*, et j'y pensais si bien que j'étais occupé en rêve à marcher sur une route où je lisais les bornes qui marquent la distance à un point donné, évaluée avec les mesures itinéraires. Tout à coup je me trouve sur une de ces grandes balances dont on fait usage chez les épiciers, sur l'un des plateaux duquel un homme accumulait des *kilos* afin de connaître mon poids, puis, je ne sais trop comment, cet épicier me dit que nous ne sommes pas à Paris, mais dans l'île *Gilolo*, à laquelle je confesse avoir très peu pensé dans ma vie; alors, changeant en quelque sorte de rime, de pied, et après m'être laissé glisser sur le premier, me mettant à glisser sur le second, j'eus successivement plusieurs images dans lesquelles je voyais la fleur nommée *lobélia*, le général *Lopez*, dont je venais de lire la déplorable fin à Cuba, enfin je me réveillai faisant une partie de *loto*. Je passe, il est vrai, certaines circonstances intermédiaires dont le souvenir est vague pour moi, et qui ont vraisemblablement aussi des assonances semblables pour étiquettes; mais je ne saurais me les rappeler. Il n'en reste pas moins établi à mes yeux que ces mots, dont l'emploi n'est pas d'ailleurs journalier, avaient associé ces idées fort disparates. Qu'importe d'ailleurs avec quel ciment j'avais soudé entre elles ces pierres recueillies sur la route de ma vie à des époques si diverses et si éloignées les unes des autres!

Il est un autre phénomène qui s'observe fréquemment dans l'aliénation mentale, et dont mes rêves m'ont fourni plusieurs exemples. Il se fait souvent chez le fou comme un dédoublement de sa personnalité. Les pensées qui lui viennent, les paroles qu'il prononce, sont tour à tour attribuées par lui à des

interlocuteurs différents, parfois même à toute une assemblée, qui siège dans sa pensée. Un aliéné, que j'ai connu, me disait qu'il était sans cesse incommodé par les disputes de plusieurs démons qui l'entouraient. Il m'a cité les invectives que ces esprits malins s'adressaient sans cesse entre eux, au grand préjudice des oreilles du malade. Or ces paroles, articulées par les diables, n'étaient autres que celles que l'aliéné prononçait successivement, mentalement ou vocalement, et qu'il supposait tour à tour prononcées par ses démons familiers. Une folle, que j'ai eu occasion de voir à plusieurs reprises aux environs de Paris, et à laquelle la dévotion et les procès avaient tourné la tête, madame de P..., était sans cesse en discussion avec un juge qui lui avait fait perdre, disait-elle, son procès; elle avait étudié, chose remarquable, tout exprès pour lui répondre, le code et la procédure, mais, avouait-elle, le juge était encore plus fort qu'elle, et il lui poussait des arguments et lui jetait à la tête des termes de palais, qu'elle ne pouvait ni rétorquer, ni même comprendre.

Je me borne à ces deux exemples. Mes confrères pourraient m'en fournir bien d'autres. Ce qui m'importe ici c'est de montrer le dédoublement de la pensée, ou, pour mieux dire, de la personnalité. Eh bien ! dans le rêve, un phénomène absolument semblable a lieu. Nous attribuons à des personnages différents des pensées et des paroles qui ne sont autres que les nôtres. Il y a quatre mois, j'eus un des rêves les plus clairs, les plus nets et les plus raisonnables que j'aie jamais eus. Je soutenais, avec un interlocuteur, une discussion sur l'immortalité de l'âme, et tous deux nous faisions valoir des arguments opposés, qui n'étaient autres que les objections que je me faisais à moi-même. Cette scission, qui s'opère dans l'esprit, et où le docteur Wigan voit une des preuves de sa thèse paradoxale *the duality of the mind*, n'est la plupart du temps qu'un phénomène de mémoire; nous nous rappelons le pour et le contre d'une question, et, en rêve, par une opération qui est aussi commune à cer-

tains cas d'aliénation mentale, nous reportons à deux êtres différents les deux ordres d'idées opposées. Souvent même l'un des interlocuteurs de notre esprit semble nous révéler des faits que nous ignorions. En voici deux exemples frappants qui me sont personnels. Il y a quelques mois, le mot de *Mussidan* me revint à la mémoire; je savais bien que c'était le nom d'une ville de France, mais où était-elle située, je l'ignorais, ou, pour mieux dire, je l'avais oublié; quelques jours après, je vis en songe un certain personnage qui me dit qu'il venait de Mussidan; je lui demandai où se trouvait cette ville. C'est, me répondit-il, un chef-lieu de canton du département de la Dordogne. Je me réveille peu de temps après: c'était un matin, le songe m'était parfaitement présent, mais j'étais dans l'incertitude de savoir si mon personnage m'avait oui ou non dit vrai. Le nom de Mussidan s'offrait alors de nouveau à mon esprit dans les mêmes conditions que les jours précédents, sans que je susse où était placée la ville qu'il désignait. Je me hâte de consulter un dictionnaire géographique, et, à mon grand étonnement, je m'assure que l'interlocuteur de mon rêve savait mieux la géographie que moi, c'est-à-dire, bien entendu, que je m'étais rappelé en rêve un fait que j'avais oublié à l'état de veille et que j'avais mis dans la bouche d'autrui ce qui n'était qu'une mienne reminiscence.

Il y a plusieurs années, à une époque où j'étudiais l'anglais, et où je m'attachais surtout à connaître le sens des verbes suivis de prépositions, j'eus le rêve que voici: Je parlais anglais dans mon rêve, et je dis à une personne que je lui avais rendu la veille visite: *I called for you yesterday*. Vous vous exprimez mal, me répondit la personne, il faut dire: *I called on you yesterday*. Le lendemain, à mon réveil, le souvenir de cette circonstance de mon rêve m'était très présent. Je saute sur une grammaire, placée sur une table très voisine de mon lit, je fais la vérification: la personne avait raison.

Voilà encore un fait du même genre que celui qui vient d'être

cité. La mémoire d'une expression oubliée à l'état de veille m'était revenue en songe, et j'avais transporté sur une autre personne ce qui n'était qu'une opération de mon esprit.

Je racontais un jour cette dernière observation à un ami, M. F..., qui a fait quelques observations sur les rêves. Il me fournit un exemple encore plus frappant. Dans son enfance, il avait visité les environs de Montbrison, où il avait été élevé. Vingt-cinq ans après, il fait un voyage dans le Forez, dans le but de reparcourir le théâtre de ses premiers jeux et de revoir de vieux amis de son père, qu'il n'avait jamais rencontrés depuis. La veille de son départ, il se croit en rêve arrivé au but de son voyage, il est près de Montbrison dans un certain lieu qu'il n'a jamais vu et où il rencontre un monsieur dont les traits lui sont inconnus, et qui lui apprend être M. T..., un ami de son père, qu'il avait vu en effet dans son enfance, mais dont il ne se rappelait que le nom. M. F... arrive à Montbrison. Quel n'est pas son étonnement de reconnaître la localité qu'il avait vue en songe et de rencontrer le même M. T... qu'il reconnut avant même qu'il se nommât, pour l'avoir vu quelques jours auparavant. Ses traits seulement étaient un peu vieillies. Cette anecdote, qui, il y a plusieurs siècles, aurait passé pour un miracle, nous fournit la preuve évidente que des souvenirs en apparence éteints peuvent se réveiller tout à coup dans le rêve. J'ajouterai qu'il paraît en être de même pour la cécité, car M. le capitaine P..., qui a perdu les yeux en Afrique à la suite de blessures, m'apprenait que, depuis ce malheur, le souvenir de certaines localités, auparavant tout à fait oubliées par lui, lui était revenu avec une extrême netteté.

Des faits de ce genre ont dû contribuer à faire admettre la prévision, l'esprit prophétique. On a dû croire qu'en révela la connaissance des choses inconnues était parfois révélée à l'homme, et l'observation du capitaine P... explique peut-être aussi pourquoi l'antiquité nous a représenté ses plus célèbres devins aveugles, Tirésias et Amphiaraus.

Mais je m'écarte de mon objet principal. Le point sur lequel j'ai voulu appeler l'attention, c'est la scission qui se fait mentalement dans la personnalité, et d'où résulte dans le rêve l'attribution à des individus distincts de pensées qui sont pourtant l'œuvre d'une seule et même intelligence. Je crois que les rapprochements présentés ici mettent suffisamment en lumière l'analogie de ce qui se passe dans le songe et dans l'aliénation mentale.

Les rêves sont de véritables hallucinations, et ce qui ajoute encore à leur ressemblance aux hallucinations de la folie proprement dite, c'est l'association des fausses sensations, ou, pour mieux parler, des fausses images du rêve, à des sensations réelles et dépendant de la vie externe.

Il arrive souvent en songe que l'on fait intervenir dans ses conceptions fantastiques une sensation que vous transmettent vos sens imparfaitement endormis. Je me rappelle que, dans mon enfance, m'étant assoupi par un effet de la forte chaleur, je rêvai qu'on m'avait placé la tête sur une enclume et qu'on me la martelait à coups redoublés. J'entendais, en rêve, très distinctement le bruit des lourds marteaux, mais, par un effet singulier, au lieu d'être brisée, ma tête se fondait en eau; on eût dit qu'elle était faite de cire molle. Je m'éveille, je me sens la figure inondée de sueur, transpiration qui n'était due qu'à la haute température. Mais ce qui était plus remarquable, j'entends, dans une cour voisine, habitée par un maréchal, le bruit très réel de marteaux. Nul doute que ce ne fût ce son que mes oreilles avaient transmis à mon esprit engourdi. Il y avait là une sensation réelle, associée à un fait imaginaire, le martellement de ma pauvre tête, que je sentais aussi très réellement se fondre en eau.

Ce fait, observé par moi, il y a près de vingt-quatre ans, me frappa beaucoup, et je ne l'ai jamais oublié. En 1847, revenant de Constantinople, sur le bateau à vapeur autrichien, le *Lloyd*, qui me conduisait à Trieste, je rencontrai parmi mes

compagnons de traversée un monomane, et je le pris comme sujet de mes observations pendant la route. Il se plaignait d'être en butte à des persécutions; c'est là l'éternelle histoire de ces malheureux. Il me parlait d'un certain juif qui l'avait ruiné et qui en voulait à sa vie. Pour preuve de l'acharnement de cet implacable israélite, mon fou me disait qu'il l'entendait vociférer à ses côtés : « Tenez, me dit-il, l'entendez-vous ? il me parle. » Je n'entendais rien ; « il me dit des injures » et ici il me cite des jurements italiens qu'il n'est point nécessaire de rappeler ; mais cette fois-ci j'entendis tout de bon ; ces jurements étaient tout bonnement ceux que prononçait à l'instant un des matelots ; ils avaient cessé, que le malheureux les entendait encore, ainsi que d'autres plus effroyables. Mon monomane mêlait donc des sensations d'audition réelle à des sensations imaginaires, absolument comme dans mon rêve. Il se passait en lui un phénomène tout semblable.

Fodéré, qui, dans son *Traité du délire*, a signalé cette association dans le rêve de sensations fantastiques et de sensations réelles incomplètes, a fait remarquer que le propre du rêve, c'est d'exagérer cette sensation même ; une épingle qui vous pique devient un coup d'épée, une couverture qui vous presse, un poids de cinq cents livres, l'engourdissement d'un membre, la perte de ce membre ou sa complète paralysie, etc. Eh bien ! il est certain qu'il en est de même dans la folie. Beaucoup de monomanes transforment en supplice, en douleur intolérable, en sensation prodigieuse, auxquels ils font jouer un rôle dans leurs hallucinations et leurs chimères, des sensations réelles dont leurs viscères ou leurs membres sont le siège. Une dame anglaise que j'ai connue, et qui a eu plusieurs attaques d'aliénation mentale, souffrait d'une gastrite, dont elle était incommodée en tout temps, aux époques de son meilleur état mental. Dans ses accès de délire, elle prétendait sentir un serpent qui lui dévorait l'estomac, et elle transformait en paroles obscènes que ce serpent lui adressait les borborygmes auxquels elle était

sujette. Un autre aliéné, dont on m'a parlé en Angleterre, associait à ses hallucinations la vue des objets réels, en sorte qu'il allait, par exemple, voir la tête d'un ami, placée réellement en sa présence, attachée à je ne sais quel corps fantastique.

Je laisse aux médecins aliénistes le soin de compléter ces rapprochements. Ceux-ci suffisent à ma thèse et font comprendre que, dans l'aliénation mentale et le rêve, il s'opère une confusion, une association entre le réel et l'imaginaire, entre ce que l'esprit perçoit réellement du dehors et ce qu'il tire de ses propres chimères.

J'ai parlé plus haut de l'extrême rapidité avec laquelle la pensée s'effectue chez certains aliénés, notamment dans les accès de manie aiguë. Une personne qui a perdu autrefois l'intelligence et qui est rentrée aujourd'hui en complète possession de son bon sens, me disait se rappeler que, durant sa folie, elle voyait une foule de choses en même temps, qu'elle n'avait jamais tant pensé, si vite et sur des sujets si différents. Il me paraît incontestable que, dans le rêve, le jeu de la pensée se fait avec une aussi grande rapidité. Cette extrême volubilité de certains fous, qui trahit la volubilité de la pensée, aurait lieu dans le rêve, si nous pouvions dire au fur et à mesure tout haut ce que nous rêvons. Je me rappelle qu'un jour, couchant dans la même chambre qu'un de mes frères, je l'entendis qui prononçait en dormant des mots inarticulés, ou, pour mieux dire, des mots commencés et non finis, le tout avec une incroyable vivacité. Dans ce cas il procédait, à ce qu'il me semble, comme certains aliénés qui pensent et parlent si vite qu'ils ne se donnent pas le temps d'achever leurs phrases. Malheureusement ces rêves parlés, si je puis ainsi m'exprimer, sont extrêmement fugaces, on n'est pas en état de se les rappeler au réveil et de les comparer avec les mots qu'on a pu prononcer, et qu'un tiers a pu entendre, pour vérifier si ces mots indiquent, dans leur succession, celle des images du rêve; c'est ce qui arriva pour mon frère, lequel, à son réveil, avait tout oublié.

J'avais l'habitude le soir de lire souvent tout hant à ma mère, et le sommeil venant à me gagner à chaque pause, à chaque alinéa, je commençais à m'endormir ; cependant tout cela se faisait si vite, que ma mère ne s'en apercevait pas autrement, si ce n'est qu'elle observait que je lisais plus lentement. Eh bien ! durant ces secondes d'un sommeil chassé aussitôt par la nécessité de continuer ma lecture, et toujours renaissant cependant, je faisais des rêves fort étendus et qui d'ordinaire nuisaient à l'intelligence que je prenais du livre. .

Mais un fait plus concluant pour la rapidité du rêve, un fait qui établit, à mes yeux, qu'on peut, en un instant, faire un rêve fort étendu, est le suivant : J'étais un peu malade, et je me trouvais couché dans ma chambre, ayant ma mère à mon chevet. Je rêve de la terreur ; j'assiste à des scènes de massacre, je compare devant le tribunal révolutionnaire, je vois Robespierre, Marat, Fouquier-Tinville, toutes les plus vilaines figures de cette époque terrible ; je discute avec eux ; enfin, après bien des événements, que je ne me rappelle qu'imparfaitement et dont je ne voudrais pas vous ennuyer, messieurs, je suis jugé, condamné à mort, conduit en charrette, au milieu d'un concours immense, sur la place de la Révolution ; je monte sur l'échafaud ; l'exécuteur me lie sur la planche fatale, il la fait basculer, le couperet tombe, je sens ma tête se séparer de mon tronc ; je m'éveille en proie à la plus vive angoisse, je me trouve sur le col la flèche de mon lit qui s'était détachée, et qui était tombée sur mes vertèbres cervicales à la façon du couteau de la guillotine. Cela avait eu lieu à l'instant, ainsi que ma mère me le confirma, et cependant c'était cette sensation externe que j'avais prise, comme dans le cas que j'ai cité plus haut, pour point de départ d'un rêve où tant de faits s'étaient succédé. Au moment où j'avais été frappé, le souvenir de la redoutable machine, dont la flèche de mon lit représentait l'effet, avait éveillé toutes les images d'une époque où la guillotine a joué un rôle si affreux.

Je pourrais aussi citer d'autres exemples; mais je me bornerai à celui-là qui me paraît plus concluant. L'accélération de la pensée appartient donc au rêve comme à l'aliénation mentale, comme à tous les moments d'émotion profonde, de trouble extrême. Bien des gens, dans des dangers imminents, ont vu les pensées s'offrir en foule à leur imagination effrayée. Le cerveau est comme le cœur; l'émotion en accélère les battements.

Avant de terminer ces observations déjà un peu longues, mais où j'ai tâché pourtant de n'être pas trop diffus, je ferai une dernière remarque. L'hallucination est, comme le rêve, très souvent un phénomène de mémoire. Ce qu'on a dit, ce qu'on a vu, ce qu'on a entendu, revient à l'esprit, quelquefois absolument dans le même ordre et avec les mêmes circonstances qui avaient accompagné la sensation primitive. Ainsi cette discussion sur l'immortalité de l'âme, dont je parlais tout à l'heure, et que j'eus en rêve, n'était autre que la reproduction exacte de réflexions auxquelles je m'étais livré la veille. Un fait qui vous a frappé vous revient tout à coup en mémoire, par une sorte de mouvement spasmodique de la pensée, mais vous ne créez rien, ou presque rien; vous ne faites guère que reproduire les actes de la vie réelle, d'une manière plus ou moins confuse, suivant que des sensations internes viennent jeter à la traverse d'autres hallucinations. Aussi les anciens, qui s'étaient livrés à l'onéiromancie, recommandaient-ils, pour avoir des visions claires, de ne point s'endormir après le repas ou en proie aux fumées du vin. De même, dans la folie, tel fait, telle image, qui vient tout à coup s'offrir aux yeux de l'esprit malade, telle parole qui frappe ses oreilles, n'est autre chose qu'une image qui a jadis produit sur lui une impression profonde, qu'une parole qui a été retenue et qui revient en mémoire, comme cela nous arrive pour une foule de mots.

Tout dernièrement une hallucination hypnagogique que j'ai éprouvée et que j'ai rapprochée de certains faits d'aliénation mentale a achevé de me confirmer dans cette opinion. Au mo-

ment de m'endormir, je voyais, comme cela m'arrive souvent, les yeux fermés et dans l'obscurité de ma chambre, une foule de têtes grimaçantes et de figures fantastiques, figures dont quelques unes ont produit assez d'impression sur moi pour que je me les représente encore fidèlement. Or je vis d'abord les traits d'une personne qui m'avait rendu deux jours auparavant visite et dont la physionomie originale et quelque peu ridicule m'avait frappé. Puis je vis, et c'est ici qu'est le fait curieux, ma propre figure très distincte qui disparut ensuite pour faire place à une nouvelle, à la manière de ce que l'on nomme *fantascope*, ou en anglais *dissolving views*. Le lendemain, réfléchissant sur cette bizarre hallucination, je me rappelai que la veille je m'étais longtemps regardé dans un miroir afin de découvrir dans mes yeux quelques-uns des symptômes apparents du mal dont ils sont affectés. Voici maintenant un second fait qui, pour la sensation de l'ouïe, correspond parfaitement au précédent, et qui m'est aussi personnel. Un soir, lorsque j'étais dans un état intermédiaire entre la veille et le sommeil, je m'entends parler très distinctement comme si je prononçais un discours dans quelque salle sonore. Certains mots surtout, certaines phrases me frappent l'oreille. Tout à coup on entre dans ma chambre avec de la lumière et l'on me ramène soudain sur la scène de la vie réelle. Je réfléchis à ce qui vient de m'arriver, et je reconnais, dans les phrases articulées par moi mentalement, des bouts de phrases qui appartenaient à un morceau de ma composition dont j'avais depuis peu de temps donné à mes amis lecture à plusieurs reprises différentes.

Ainsi, par un jeu mystérieux de notre intelligence, il se fait des retours soudains d'une impression antérieure, d'une perception ancienne, lorsque l'esprit en a été fortement affecté. En vertu d'une prédisposition particulière, l'esprit peut reproduire de lui-même, sans le concours de la volonté, des actes de la vie mentale et des opérations sensibles. Ce n'est pas là une faculté propre à certains individus ; c'est plutôt le résultat d'un état

physique, d'une condition momentanée et occasionnelle du système nerveux. Il semble que certaines parties de notre cerveau soient sujettes à des mouvements spasmodiques tout semblables à ceux qui agitent les membres et les muscles de l'épileptique, ou la face d'un homme atteint d'un tic ; ils reviennent par intervalle, indépendamment de la volonté, et sont soumis à des variations dont nous ne pouvons pas apprécier les lois.

Dans l'hallucination, comme dans le rêve, les idées s'offrent spontanément à l'esprit sans être appelées, par un mouvement instinctif spécial, un jeu automatique de l'intellect, qui n'apprécie plus les circonstances externes propres à nous en montrer le vide et l'absurdité.

Ainsi, plus on pénètre dans les opérations de l'esprit, endormi ou aliéné, plus on se convainc que ces opérations s'effectuent d'une façon analogue, mieux on constate que le mécanisme de la pensée se fait de la même manière incomplète ; c'est donc par l'étude comparée de ces deux ordres de phénomènes qu'on pourra les éclairer, en mieux saisir les particularités, et découvrir peut-être quelques-unes des lois qui régissent à la fois le plus bizarre et le plus triste des phénomènes de l'esprit de l'homme.

DE L'EMPLOI
DE LA MÉDICATION BROMO-IODURÉE
DANS LE TRAITEMENT
DE L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE,

PAR

M. le D^r L. LUNIER,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort.

(Suite et fin (1).)

Les considérations précédentes s'appliquent exclusivement à la folie proprement dite qui diffère essentiellement de la paralysie générale progressive par son étiologie, ses prodromes, sa marche, sa durée, son traitement enfin. Cependant j'ai fait également usage de la médication bromo-iodurée dans le traitement de la paralysie générale, et les résultats obtenus m'ont paru assez satisfaisants pour que j'aie cru devoir ne point les passer sous silence. Mais avant d'exposer les faits que j'ai recueillis, qu'il me soit permis de répondre ici en quelques mots aux objections qui, depuis quatre ans, ont été adressées à l'opinion que j'ai soutenue dans mon mémoire sur la paralysie générale progressive (2).

(1) Voy. le numéro de janvier 1853.

(2) *Recherches sur la paralysie générale progressive, pour servir à l'histoire de cette maladie* Paris, 1849. — Bien que ce mémoire n'ait été imprimé pour la première fois que dans les numéros de janvier et d'avril 1849 des *Annales médico-psychologiques*, il n'en était pas moins presque complètement terminé depuis assez longtemps, puisqu'il fut déposé, pour un concours, le 1^{er} août 1847, au bureau central de l'administration

Les médecins qui ont attaqué plus ou moins directement ma manière de voir ont en général dénaturé à tel point ma pensée et mes paroles que je me vois forcé de résumer ici ce que j'ai dit en 1847, à savoir :

1° Qu'en dehors des établissements spécialement consacrés aux aliénés, il n'était pas rare de rencontrer, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, des paralytiques qui ne diffèrent *en rien* de ceux des maisons de fous (p. 4) ;

2° Que parmi ces paralytiques, les uns (cas exceptionnels), déjà fort avancés et offrant les symptômes de la troisième ou tout au moins de la deuxième période de la maladie, ne tardaient pas à être dirigés sur un établissement spécial ; les autres, au début de l'affection cérébrale, présentaient cette période de la paralysie générale qu'on n'observe presque jamais dans les asiles d'aliénés ;

3° Que l'examen comparatif de ces divers malades m'avait conduit à ne voir, dans ces deux degrés de l'affection, qu'une seule et même maladie, qu'il était irrationnel, selon moi, de regarder comme une complication, une terminaison de la folie, puisque la lésion de la motilité précédait presque toujours celle de l'intelligence et du moral ;

4° Que, d'ailleurs, les désordres des facultés intellectuelles et affectives qu'on rencontre chez les paralytiques ne méritent pas généralement le nom d'aliénation mentale, mais consistent tout simplement en une diminution ou une abolition, ou, si l'on veut, une paralysie complète ou incomplète de ces facultés, comparable à celle de la motilité et de la sensibilité ;

des hôpitaux et hospices civils de Paris. Il était donc inexact de dire, comme on l'a fait il y a quelque temps, que M. Hubert Rodrigues avait soutenu avant moi la thèse que j'ai défendue, puisque le mémoire de ce médecin n'a été connu, en France, que vers le mois d'août 1847. J'ajouterais d'ailleurs que l'opinion émise par M. Rodrigues n'a qu'une analogie bien éloignée avec les principes émis par M. Bullarger et les observations que j'ai présentées dans mon travail.

5° Que la *paralysie générale progressive* constituait pour moi une maladie spéciale, une individualité morbide bien nettement définie, qui devait être complètement séparée de la folie au même titre que l'épilepsie et l'hystérie (1).

Aujourd'hui, après cinq années de pratique spéciale, je n'ai rien à changer à ces propositions (2).

Mais, depuis 1847, plusieurs médecins, et en particulier MM. Sandras et Brierre de Boismont, ont longuement décrit une autre maladie qu'ils ont également désignée sous le nom de *paralysie générale progressive* et que MM. Brierre et Duchenne (de Boulogne) se sont efforcés de distinguer de la véritable paralysie générale, comme s'il pouvait y avoir confusion entre une affection du cerveau qu'accompagne presque fatalement un certain désordre des facultés intellectuelles (3) et une

(1) Bien que cette dernière proposition se trouve reproduite quatre ou cinq fois dans mon mémoire (p. 4, 66, 67, etc.), l'un ne m'en a pas moins attribué une opinion complètement opposée, et l'on s'est approprié celle que j'avais défendue.

(2) C'est avec une vive satisfaction que j'ai vu ma manière de voir partagée par l'un des aliénistes les plus distingués de l'Europe. M. Guislain, dans son dernier ouvrage, dit en effet :

« Je considère, dans l'immense majorité des cas, la paralysie générale comme *primitive* ; Je ne pense pas qu'il me soit arrivé de la voir se présenter comme un symptôme accidentel dans le cours d'une mélancolie, à la suite d'une extase, dans le cours d'une phrénopathie destructive ; mais je l'ai observée, de temps en temps, comme terminaison épi-phénoménique de la manie délirante congestionnaire. » (*Leçons orales sur les phrénopathies*, 1852, t. I, p. 340.)

N'ai-je pas aussi fait observer (p. 163 de mon mémoire) que, si dans certains cas la manie provoquait la paralysie générale, elle agissait alors par les congestions cérébrales qu'elle détermine.

Plus bas, M. Guislain dit ne pas se rappeler un seul fait dans lequel la *démence franche* aurait précédé la paralysie générale.

Le savant aliéniste belge partage donc complètement aujourd'hui l'opinion émise pour la première fois par M. Baillarger, et à l'appui de laquelle j'ai moi-même apporté de nouveaux faits.

(3) *Loco citato*, p. 36.

maladie de la moelle ou des cordons nerveux dans laquelle le délire ou la démence ne peuvent être qu'une complication. Je proteste donc énergiquement contre cette prétendue confusion qu'on m'a attribuée et je déclare que n'ai jamais voulu, sous le nom de paralysie générale progressive, décrire autre chose que la paralysie générale *cérébrale* (1), qui débute insidieusement à la suite d'excès de toute nature et chez des individus qui offrent, comme je l'ai dit ailleurs (2), « dans leur caractère, leur manière d'être, leurs habitudes, je dirai même dans leur état de santé habituel, quelque chose de spécial, un je ne sais quoi d'inexprimable qui n'échappe point à l'œil exercé du spécialiste... » maladie caractérisée au début par un affaiblissement général de la motilité, de la sensibilité, et bientôt des facultés intellectuelles et affectives, et dans le cours de laquelle surviennent *accidentellement* des convulsions épileptiformes et des accès d'excitation maniaque qui nécessitent la séquestration du malade et masquent les symptômes de la paralysie quelquefois déjà fort avancée. Ce sont ces paralytiques qui auraient bientôt encombré les établissements d'aliénés si la mort ne venait fatalement après quelques années terminer leur pénible existence.

Quelle analogie peut-il donc y avoir entre une maladie si nettement définie et cette affection protéiforme de nature rhumatismale ou saturnine, qui a pour siège la moelle épinière ou les cordons nerveux, n'offre trace aucune de lésion de l'intelligence ni de la sensibilité morale, et qui présente constamment au contraire un affaiblissement ou même une abolition de l'irritabilité ? Appelez, si vous voulez, cette maladie paralysie progressive *rachidienne* ou *nerveuse*, mais ne la confondez pas avec la paralysie progressive *cérébrale* ; elles n'ont rien

(1) *Méningite chronique* de Bayle, *folie paralytique* de M. Parchappe, *paralysie générale des aliénés* de la plupart des auteurs.

(2) *Loco citato*, p. 107.

de commun, et si j'ai, en quoi que ce soit, contribué à provoquer ou à propager cette fâcheuse confusion, ma plume a bien mal exprimé ma pensée.

Quoi qu'il en soit, je ne veux parler, dans ce mémoire, que de la paralysie générale cérébrale. Or de cette maladie il y a peu d'observations de guérison complète et durable. On a tout au plus obtenu des demi-succès; on a vu disparaître tels ou tels symptômes de la maladie; mais quelle que soit l'époque à laquelle le traitement a commencé, le résultat définitif est presque toujours fatalement le même. On améliore l'état du malade, on le guérit même, à ne voir que la superficie des choses, mais bientôt les accidents reparaissent le plus souvent avec plus d'intensité et après quelques alternatives de bien et de mal, le paralytique s'éteint lentement dans le marasme, ou est emporté en quelques heures par une congestion cérébrale.

J'ai vu plusieurs fois aussi, j'ai obtenu moi-même de ces demi-succès. Plusieurs malades, qui ont quitté l'asile en apparence complètement guéris, sont encore en parfaite santé, du moins au dire de leurs parents; mais je suis presque certain de leur retour plus ou moins prochain; je l'ai annoncé à la famille, et malheureusement, je le crains, l'événement ne me démentira pas.

Ces résultats, je les dois surtout à l'emploi de l'iodure de potassium et plus encore de la médication bromo-iodurée que j'ai presque toujours administrée avec quelque succès dans la première et même dans la seconde période de la maladie.

Quant au mode d'action de cette médication dans la paralysie générale, on peut l'envisager de deux manières différentes. J'ai dit ailleurs qu'à des doses trop élevées, l'iodure et le bromure de potassium déterminaient momentanément tous les symptômes de la paralysie générale. La médication bromo-iodurée pourrait donc être considérée comme substitutive. Mais il est une

autre explication plus anatomique, basée sur les effets physiologiques de cette médication.

La paralysie générale est le plus souvent, en effet, le résultat, le produit de congestions cérébrales incessantes à la suite de chacune desquelles la maladie s'aggrave progressivement. Or l'observation semble démontrer que ces congestions cérébrales sont bien plus souvent la conséquence d'une espèce d'engorgement des veines encéphaliques, de ralentissement de la circulation capillaire, que d'une impulsion plus active imprimée par le cœur au sang artériel. Mais s'il en est ainsi, est-il aucun traitement plus rationnel que la médication bromo-iodurée qui a précisément pour effet d'activer cette circulation capillaire et de répartir le sang dans toute l'économie ?

Dans les cas où les lésions anatomiques consistent surtout en un épanchement séreux soit dans le tissu cellulaire sous arachnoïdien, soit dans les ventricules, la médication bromo-iodurée agit probablement comme elle le fait ailleurs, en imprimant un surcroît d'activité au système absorbant.

Quelle que soit d'ailleurs l'explication qu'on adopte, le fait thérapeutique n'en existe pas moins, et, sauf de rares exceptions, la médication bromo-iodurée, seule ou associée aux préparations ferrugineuses, me paraît devoir être employée de préférence à toute autre dans le traitement de la paralysie générale.

Cette médication n'exclut point d'ailleurs les autres moyens thérapeutiques ; il sera souvent indiqué, par exemple, comme le professe M. Baillarger, de chercher à déterminer au pourtour de l'anus au moyen de pilules aloétiques et de l'application de quelques sangsues, une fluxion périodique pour rappeler l'écoulement hémorrhoidal, quand il y aura suppression, et, pour le remplacer ou le provoquer, lorsqu'il n'aura jamais existé. La médication bromo-iodurée ne pourra même que venir en aide à ce mode de traitement, en congestionnant les vaisseaux hémorrhoidaux et peut-être aussi en diminuant la plasticité du sang.

Voici quelques-uns des faits que j'ai observés :

OBSERVATION I.

Paralysie générale à sa première période. — Démence légère. —
Emploi de la médication bromo-iodurée. — Amélioration.

V. R .., âgé de trente et un ans, célibataire, maréchal, est entré dans l'asile de Niort le 20 juillet 1851.

Le père de V... est mort d'un coup de sang ; une de ses tantes paternelle est aliénée.

V... est d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une assez bonne constitution.

A l'exception de quelques vertiges, de légers étourdissements, V... n'avait éprouvé aucun accident cérébral sérieux quand, vers le commencement de novembre 1850, on remarqua chez lui de la tristesse, sans excitation, à part peut-être un peu d'exagération dans les sentiments religieux.

Des chagrins, dont le motif m'est inconnu, paraissent avoir déterminé l'explosion de la maladie à laquelle V... était héréditairement prédisposé.

Je n'ai pu obtenir aucun détail sur les symptômes qui ont caractérisé l'affection cérébrale du mois de novembre 1852 au mois de juin de l'année suivante. A cette époque V..., devenu turbulent, agité, dangereux même pour la société, a été presque immédiatement séquestré d'office dans l'asile de Niort.

22 juillet. — A part un peu d'amaigrissement, V... me paraît doué d'une excellente santé physique.

Les battements du cœur sont très énergiques et la force des pulsations radiales ne répond pas à cette énergie de l'organe central de la circulation ; pas de souffle dans les carotides.

Anesthésie assez prononcée.

La tête est petite, les pupilles égales ; au début de la maladie, V... s'est plaint de violents maux de tête ; il n'en reste aucune trace aujourd'hui.

Les membres supérieurs, le gauche surtout, sont agités d'un

tremblement incessant, très manifeste. L'embarras de la parole est incontestable; par instants cependant il disparaît presque complètement.

Jusqu'ici V... s'est montré d'une docilité exemplaire; je l'ai conduit moi-même à l'atelier dès le lendemain de son entrée, et il s'est mis au travail sans la moindre opposition.

Il y a chez V... un affaiblissement sensible de la mémoire : il a perdu surtout le souvenir des faits récents.

On ne peut également méconnaître chez ce malade une certaine exagération du sentiment personnel et quelques idées ambitieuses qui ont principalement affecté chez lui la forme religieuse. V... marche en dandinant, portant la tête d'une manière prétentieuse et capable ; il a presque toujours le sourire sur les lèvres. Il se dit *évêque* ou tout au moins destiné à le devenir, et il a pour mission d'assister ses frères. On observe aussi par instants chez ce malade une affectation d'humilité comique, que je crois n'être qu'une fausse modestie.

V... ne désire rien sur la terre; il a accepté sa séquestration sans la moindre opposition, comme le font beaucoup de paralytiques. Il paraît du reste fort peu regretter ses parents et ne conserver pour eux aucune affection.

J'ai prescrit : le 21 *juillet*, un bain de deux heures et le 22, une limonade émétisée.

24 *septembre*. — V... est parfois un peu turbulent dans la journée, et la nuit, trouble, par ses chants, le repos des autres malades. Sa gaieté, ses idées, ses allures d'homme satisfait de lui-même n'ont aucunement changé. Quelquefois, lorsqu'on le contrarie, il se met en colère, mais ses emportements sont de courte durée et faciles à maîtriser.

17 *avril* 1852. — A part quelques bains, et quatre ou cinq purgatifs salins, le traitement a été surtout expectant. Cependant une amélioration notable s'est manifestée dans l'état de V...; il est bien toujours un peu satisfait de lui-même; mais ses idées ambitieuses et extravagantes ont presque complètement

disparu ; il parle assez raisonnablement de ce qu'il a été et de ce qu'il est aujourd'hui. L'embarras de la parole persiste néanmoins, sa prononciation est traînante, irrégulière, incomplète. V... est du reste excellent travailleur, et sa santé physique ne laisse rien à désirer.

22 mai. — L'amélioration n'a pas continué, l'état mental de V... est presque le même qu'à l'époque de son entrée. L'anesthésie est complète ; il y a de plus un peu d'excitation maniaque. Seul, peut-être, l'embarras de la parole est moins prononcé.

Encouragé par l'amélioration qui s'était manifestée quelques mois auparavant dans l'état de V..., je pensai à faire usage chez ce malade de la médication bromo-iodurée n° 1 (1).

15 juillet. — L'état de V... s'est sensiblement amélioré depuis deux mois ; les symptômes physiques surtout se sont amendés d'une manière remarquable. V... a pris en même temps plus d'embonpoint. Je cesse toute espèce de médication.

27 septembre. — L'amélioration ne s'est point démentie, et, à part un léger embarras de la parole, il ne reste plus chez V... aucune trace de maladie.

Le 27 septembre il est rendu à sa famille.

Je ne regarde point assurément la guérison de V... comme définitive, et il est malheureusement probable que ce malade nous sera bientôt ramené. Mais c'est quelque chose déjà que d'obtenir une amélioration qui permette le retour dans la famille.

Chez V..., ainsi que chez la plupart des paralytiques guéris ou améliorés, nous avons vu, comme M. Baillarger l'a fait observer

(1) En parlant de l'insipidité de la solution bromo-iodurée, j'aurais dû ajouter que, chez les malades difficiles, j'emploie presque exclusivement une solution qui ne contient point d'extrait de gentiane. L'action est à peu près la même et l'administration en est bien plus facile.

le premier, disparaître les phénomènes morbides de l'intelligence et du moral avant qu'il survînt aucun changement notable dans les lésions de la motilité.

OBSERVATION II.

Paralysie générale à sa deuxième période. — Démence. — Excitation maniaque. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Amélioration.

I..., âgé de cinquante-six ans, cultivateur, marié, est entré dans l'asile de Niort le 15 décembre 1851.

Un neveu du malade, âgé de dix-huit ans, est épileptique.

I... a longtemps souffert d'une affection de poitrine assez grave et de céphalalgies violentes qui ont disparu complètement lors de l'apparition des premiers accidents cérébraux.

Naturellement gai, expansif, généreux, prodigue même, I... était intelligent, actif, entreprenant, faisait beaucoup d'affaires, achetant souvent sans besoin, sans motif sérieux; il poussait fort loin l'ambition, bien légitime d'ailleurs, de s'élever au-dessus de ses égaux.

Je n'ai pu avoir sur le début de la maladie que des renseignements incomplets.

Ce serait vers la fin de l'année 1847 que l'affection cérébrale aurait débuté par de la tristesse, de l'insomnie et de l'inappétence qui n'ont guère duré que cinq ou six mois. Un peu plus tard, à la suite d'une congestion cérébrale, I... a été pris d'un accès en tout semblable, sauf la gravité, à la crise actuelle. En décembre 1849, la tristesse reparut et ne l'abandonna que vers le 15 août 1851. A cette époque, elle fut remplacée par un état tout opposé : la gaieté, l'expansion, l'excitation même et surtout la manie d'acheter à tort et à travers et bien au delà de ce que sa fortune lui permettait. I... aurait eu bientôt gaspillé tout ce qu'il possédait si la famille ne se fût décidée à le séquestrer dans un asile d'aliénés.

13 janvier. — Pendant la première quinzaine de son séjour,

I... a été assez calme, satisfait d'être avec nous, content de tout ce qu'on lui donnait. Du 3 au 5 janvier, il eut un peu d'agitation, d'insomnie; quelques bains ont facilement fait disparaître cette excitation passagère qui a reparu, mais cette fois avec plus d'intensité, dans la soirée du 12 janvier. I... est devenu insolent, grossier, menaçant même pour tous ceux qu'il adorait la veille.

17 janvier. — Le 14, au matin, le calme était revenu; j'avais prescrit quelques bains prolongés et un purgatif salin.

J'examine aujourd'hui le malade avec soin et je constate l'état suivant :

Les fonctions de la vie végétative ne laissent rien à désirer. I... est d'un tempérament sanguin et il avait pris la fâcheuse habitude de se faire saigner fort souvent. Cette particularité, que l'on retrouve dans les antécédents de la plupart des paralytiques, n'implique-t-elle pas en général une disposition aux congestions cérébrales?

Les organes de sens n'offrent rien de particulier.

Le bras gauche est sensiblement moins fort que le droit. Le malade y accuse une espèce d'engourdissement, de frémissement tout particulier.

Léger tremblement vermiculaire de la langue; la parole est embarrassée, lourde, hésitante.

Dans tout ce qu'il écrit, I... omet à chaque ligne des lettres, des syllabes, des mots entiers.

Peu de sommeil en général : il parle, siffle pendant la nuit, crie même quelquefois; il ne paraît pas cependant avoir d'hallucinations.

Dans ses moments d'agitation qui reviennent de temps en temps, I... est insolent et grossier pour les infirmiers, pour les sœurs, pour moi-même, et, dès qu'il est calme, il nous remercie tous avec effusion de ce que nous avons fait pour lui.

La mémoire est sensiblement affaiblie surtout pour les faits récents; le jugement fait complètement défaut. L'imagination, au contraire, est plus active que jamais.

I... parle rarement de ses parents pour lesquels il paraît n'avoir aucune affection. Il est satisfait de son état, content de ce qu'il fait ; il se trouve rajeuni et voudrait être libre pour acheter des mules, des récoltes, des fermes, etc. ; il se croit capable de tout entreprendre, et parle avec affectation de chasse, de chasseurs de ses amis, de gens haut placés, dont il se dit l'intime.

En général, il m'a suffi de quelques centigrammes d'opium pour calmer l'agitation de ce malade. J'en fais du reste usage le plus rarement possible, et j'emploie de préférence les bains prolongés.

1^{er} février. — I... est un peu plus calme, plus raisonnable. Ses idées sont bien à peu près toujours les mêmes ; mais il est plus modeste dans ses prétentions et commence à reconnaître l'absurdité de sa conduite passée. Il y a toujours chez lui cependant une certaine excitation, une loquacité fatigante, et surtout un désir immodéré de recouvrer sa liberté. On retrouve, dans ses lettres, des mots incomplets ou répétés. L'embarras de la parole est le même.

Je prescris des bains et de temps en temps un purgatif aloéti-que, et l'application de quelques sangsues au siège.

14 mai. — Le traitement employé jusqu'ici n'a pas déterminé d'amélioration sensible dans l'état du malade. Je remarque même un peu plus de confusion, d'incohérence dans les idées, plus de stupeur dans la physionomie. Je me décide à donner la solution bromo-iodurée, n° 1.

15 juillet. — Il y a évidemment une amélioration notable dans l'état de I... On reconnaît bien encore tous les phénomènes morbides énoncés précédemment ; mais ils sont amoindris ; quelques-uns même sont difficilement appréciables. L'embarras de la parole seul est resté le même.

Je cesse toute espèce de médication.

3 septembre. — L'amélioration s'est maintenue ; elle est même sous certains rapports plus sensible encore qu'au mois

de juillet. La prononciation est plus nette : on saisit à peine par instants une certaine hésitation difficilement appréciable; il est probable que bientôt je renverrai ce malade.

20 octobre. — I..., ennuyé de ne point être rendu à la liberté, s'est évadé le 20 octobre et est retourné chez son frère. Cette escapade accusait encore chez lui une certaine excitation malative; cependant il s'est conduit dans sa famille avec tant de calme et de raison que, sur les instances de ses parents, je lui ai accordé sa sortie définitive.

Le 1^{er} mai 1853, l'amélioration ne s'était point démentie.

L'observation qui précède ne peut être, il est vrai, considérée comme un cas de guérison complète; mais on ne peut nier qu'il y ait eu au moins une amélioration très sensible, et cette amélioration me paraît devoir être attribuée à la médication bromo-iodurée, que je n'ai administrée qu'après avoir mis inutilement en usage les bains, les purgatifs et les révulsifs.

OBSERVATION III.

Paralysie générale à sa deuxième période. — Démence. — Délire ambitieux. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Amélioration.

Madame veuve P..., âgée de cinquante-neuf ans, ancienne boulangère, est entrée dans l'asile de Niort le 1^{er} septembre 1852.

Le père de P... est mort d'une attaque d'apoplexie. Un de ses enfants a succombé également à une affection du cerveau vers l'âge de six ans. Elle me dit avoir elle-même été atteinte, il y a vingt ans, d'une fièvre cérébrale. Pas d'excès alcooliques.

D'après la malade, la crise actuelle, provoquée, je crois, par quelques contrariétés de famille, aurait débuté, il y a deux mois environ, par une espèce de fièvre intermittente. J'ai appris, par les parents, que depuis quelques années déjà, P... avait donné des signes incontestables d'un affaiblissement notable des fa-

cultés intellectuelles, en même temps qu'on avait remarqué chez elle un certain tremblement musculaire et une difficulté dans la prononciation. Aucun autre traitement n'a été fait qu'une saignée pratiquée il y a quelques jours.

10 septembre. — Depuis son entrée, P... est retenue au lit par un embarras gastrique avec fièvre rémittente. J'ai prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz et le sulfate de quinine, qui a déterminé des vomissements et une prostration extrême. Toujours, me dit-elle, cet antipériodique a provoqué chez elle les mêmes accidents.

Aujourd'hui, la fièvre et l'embarras gastrique ont à peu près disparu et je trouve la malade dans l'état suivant :

Tempérament lymphatico-sanguin ; constitution affaiblie. Depuis quelques mois, P... a beaucoup maigri ; son teint, habituellement coloré, est devenu d'un jaune terreux, les yeux ont perdu leur vivacité, la physionomie, son expression.

Langue blanchâtre ; appétit médiocre ; constipation habituelle.

Le pouls, encore fréquent (96), est mou, dépressible et peu développé. La peau est chaude, excepté aux pieds cependant qui sont toujours froids. Pas de souffle dans les carotides.

P... accuse une céphalalgie pénible sans siège bien précis et qui ne l'a presque pas quittée depuis plusieurs mois.

Léger affaiblissement de la vue et de l'ouïe.

Le sommeil est irrégulier ; je ne crois pas cependant qu'il y ait d'hallucinations ; mais, au moment de s'endormir, P... est troublée par le souvenir de ses malheurs, de la mort de son mari, des pertes d'argent qu'elle a faites.

Tremblement vermiculaire des extenseurs des doigts et des muscles de la face ; affaiblissement général de la motilité.

La pointe de la langue est légèrement déviée à gauche ; l'embarras de la parole est très manifeste et à peu près continu.

La mémoire est sensiblement affaiblie et il y a en même temps une exagération du sentiment personnel. P... dit avoir

été toujours d'une *très* bonne santé, avoir perdu *huit millions*, avoir *beaucoup* travaillé toute sa vie, etc., etc.

Il n'est pas possible de méconnaître, chez cette femme, l'existence d'une paralysie générale progressive déjà assez avancée.

Je prescris la solution bromo-iodurée n° 1, une infusion de fleurs de camomille, et du vin de quinquina.

30 septembre. — Une bouteille d'eau de Sedlitz.

4 novembre. — Pour diminuer un peu la constipation, je remplace la camomille par une infusion de bourrache miellée.

14 novembre. — Je fais discontinuer le vin de quinquina.

1^{er} mars 1853. — On suspend également la solution bromo-iodurée, qui a été administrée presque sans interruption depuis le 10 septembre.

Sous l'influence de cette médication, la santé physique de madame P... s'est rapidement améliorée; elle a repris un certain embonpoint, et n'est plus tourmentée par ces accès de fièvre qui, depuis plusieurs mois, l'affaiblissaient de jour en jour.

L'état mental n'a pas été modifié d'une manière moins avantageuse; les yeux ont repris leur vivacité, la physionomie, son expression; la mémoire est moins paresseuse et la malade cause assez raisonnablement de son état de santé, de sa famille, de ses affaires, à tel point que, vers la fin de janvier, on eût pu croire à une guérison définitive, si madame P... n'eût conservé pour sa fille une antipathie peu justifiée, et n'eût demandé avec trop d'instance à quitter l'établissement.

30 mars. — Sans nouvelles de ses enfants qui sont fort éloignés d'elle, madame P... est devenue triste depuis quelques semaines et a perdu de son embonpoint. Son teint jaune-rougeâtre, ses yeux brillants et un peu hagards dénotent une recrudescence de la maladie.

Le sommeil cependant est assez satisfaisant. Madame P... est toujours calme, docile, excellente ouvrière et cause assez bien de ses affaires; il y a donc lieu d'espérer que cette recrudescence

ne sera pas de longue durée et n'aura pas autant de gravité qu'on eût pu le craindre au premier abord.

Je suspens toute espèce de médication.

15 avril. — Comme je l'espérais, les accidents que j'ai signalés plus haut se sont rapidement dissipés : à part une certaine lenteur dans la prononciation et une légère excitabilité que je crois normale, il ne reste plus chez madame P... aucun phénomène morbide de quelque valeur. Il est donc probable que je ne tarderai pas à la renvoyer.

Dans l'observation qui précède, la paralysie générale était plus avancée que dans les deux premières. La santé physique surtout et la motilité étaient assez gravement compromises, et, plus que jamais, il était nécessaire d'employer un traitement tonique et réparateur. Sans aucun doute, le vin de quinquina surtout était indiqué en pareille occurrence, mais je doute fort que j'eusse obtenu une amélioration aussi rapide si je n'avais administré en même temps la solution bromo-iodurée.

OBSERVATION IV.

Paralysie générale commençante. — Affaiblissement de la mémoire.
— Vertiges. — Emploi de la médication bromo-iodurée. — Amélioration.

Madame V..., âgée de trente-huit ans, me fut amenée par son mari le 6 septembre 1852.

D'une santé en général excellente, d'un tempérament sanguin-lymphatique, madame V..., sans autre cause appréciable qu'une dysménorrhée, fut prise, il y a quatre ou cinq mois, d'accidents vertigineux qui, d'abord rares et fugaces, devinrent bientôt assez fréquents et plus intenses. Ces accidents, qu'on eût pu confondre au premier abord avec des vertiges épileptiques, affectaient plutôt la forme de congestions cérébrales légères, sans perte de connaissance, mais compliquées

bourdonnements d'oreilles, d'éblouissements et d'une légère injection des conjonctives.

Monsieur V... s'aperçut en même temps que la mémoire de sa femme s'affaiblissait de jour en jour, que sa voix devenait tremblotante, sa démarche irrégulière et saccadée. Il la confia à mes soins.

6 septembre. — Il me fut facile de reconnaître, chez madame V..., tous les symptômes de la paralysie générale progressive.

L'embarras de la parole, l'affaiblissement de la motilité, le tremblement des lèvres, l'immobilité, l'inertie des traits, la perte de la mémoire, tout dénotait chez elle une altération grave de l'encéphale.

La dysménorrhée me parut être la seule cause à laquelle il fût possible de rattacher la maladie de madame V...

Sauf un peu d'amaigrissement, la santé physique était d'ailleurs à peu près satisfaisante; il n'y avait aucun signe de chlorose.

Je prescrivis :

1° Pour tisane, une infusion de racine de valériane;

2° Iodure de potassium. 1 gr, 20

Bromure de potassium. 0 80

Eau 40 cuillerées.

F. s. a., une solution à prendre une cuillerée matin et soir au moment des repas;

3° Aloès succotrin 1 gr.

Poudre d'armoise. 1 gr.

Sirop de gentiane, quantité suffisante pour faire 10 pilules à prendre en trois jours;

4° Le matin du quatrième jour appliquer quatre sangsues au périnée.

Je recommandai bien à madame V... de revenir chaque mois, et, à la même époque, aux pilules d'aloès et aux sangsues, jusqu'au rétablissement complet de la menstruation.

16 octobre. — Je revis madame V... le 16 octobre; mes

prescriptions avaient été ponctuellement exécutées. Il y avait déjà un peu d'amélioration.

Je lui conseillai de continuer le même traitement auquel je crus devoir ajouter deux bains alcalins par semaine.

10 janvier 1853. — Sous l'influence de cette médication, il survint un changement remarquable dans l'état de madame V... L'écoulement menstruel redevint ce qu'il était avant la maladie; les muscles reprirent de la vigueur et de la précision; les traits, leur expression et leur mobilité; presque tous les phénomènes morbides, en un mot, perdirent de leur intensité; évidemment, la maladie n'avait point encore complètement disparu, mais elle était au moins arrêtée dans sa marche; et quand il s'agit d'une affection aussi grave que la paralysie générale, on doit se louer d'un pareil résultat.

15 avril. — J'ai revu souvent madame V... L'amélioration ne s'est point démentie; un instant, vers le commencement de février, je craignis que le retour de la dysménorrhée ne vînt détruire ce que j'avais obtenu. Mais quelques pilules d'aloès suffirent pour faire disparaître les accidents qui s'étaient manifestés.

Ce travail était terminé lorsque j'ai pu lire l'excellente analyse que M. Renaudin a donnée, dans les *Annales*, du Mémoire du docteur Magnus Huss sur l'alcoolisme chronique, et les remarques judicieuses que M. Lasègne a présentées à ce sujet dans sa thèse pour l'agrégation (1). J'admets volontiers avec ces savants observateurs qu'il y a lieu de distinguer l'alcoolisme chronique de la paralysie générale progressive, affections qui jusqu'ici ont été complètement confondues par presque

(1) *De la paralysie générale progressive* par le docteur Ch. Lasègne, chef de clinique de la faculté de médecine de Paris. Paris, 1853. Thèse pour l'agrégation.

tous les aliénistes; mais je ne puis accorder au docteur Huss que les observations de paralysie progressive relatées dans mon Mémoire de 1849 ne soient autres que des cas d'alcoolisme chronique. J'ai relu attentivement ces observations et la description que M. Huss donne lui-même de la paralysie générale alcoolique, et je n'ai guère reconnu les symptômes et la marche de cette maladie que dans celles qui portent les n^{os} II, VII et VIII (1).

Quoi qu'il en soit, j'ai eu l'occasion, l'année dernière, d'observer un malade que je ne pouvais me décider à confondre avec les paralytiques ordinaires et dont je suis heureux de pouvoir rattacher l'affection à une individualité morbide bien définie. Comme j'ai fait usage chez ce malade de la médication bromo-iodurée, je crois devoir en publier ici l'observation.

OBSERVATION V.

Alcoolisme chronique. — Paralysie générale. — Convulsions épileptiformes. — Chloro-anémie. — Emploi de la médication bromo-iodurée ferrugineuse. — Guérison.

P... Isid..., âgé de trente-sept ans, célibataire, menuisier, est entré dans l'asile de Niort le 26 juillet 1852.

Voici les renseignements que m'a donnés sur les antécédents du malade, M. Dubois, son médecin ordinaire.

Il y a sept ou huit ans, B..., jusqu'alors très sobre et fort tranquille, s'adonna insensiblement aux boissons alcooliques et s'y livra bientôt avec une telle passion, qu'il restait souvent dix, douze et même quinze jours sans quitter les cabarets, buvant

(1) Qu'il me soit permis, à cette occasion, de faire observer à M. Huss, que je n'ai fait aucunement des différentes périodes de la paralysie générale autant d'entités nosologiques; j'ai seulement divisé en trois groupes les observations que j'avais recueillies, pour montrer la maladie, non point sous trois formes distinctes, mais bien à des époques différentes de son évolution.

continuellement, mangeant à peine, ne dormant que lorsqu'il ne pouvait plus boire, et ne se réveillant que pour boire encore. Cependant quand sa raison était revenue, il maudissait sa mauvaise passion, jurait d'y résister à l'avenir et reprenait activement son ouvrage pendant quelques semaines; puis il se remettait à boire comme par le passé.

Pendant plusieurs années néanmoins, B... n'avait éprouvé aucun accident sérieux, lorsque, il y a deux ans, à la suite d'une orgie, il fut pris subitement d'un tremblement général, puis de convulsions et d'étouffements qui allèrent jusqu'à la suffocation. Appelé près du malade, M. Duboys constata la bouffissure de la face, le gonflement et la couleur violacée des lèvres, l'expression égarée de la physionomie et l'anxiété de la respiration, tout cela sans perte complète de connaissance. Il prescrivit 0,05 de morphine dans une potion gommeuse; le lendemain B... était revenu à son état normal.

Depuis cette époque, il a plusieurs fois, et sous l'influence de la même cause, éprouvé des accidents en tout semblables et qui ont toujours été combattus avantageusement par les opiacés.

Mais vers la fin de mai 1852, le délire vint aggraver l'état du malade. Il annonça un jour à ses frères qu'il venait d'échapper à un grand danger, que l'électricité l'avait poursuivi jusqu'aux bords de la mer, que là fort heureusement la chaudière avait éclaté, avait englouti l'Angleterre et l'avait sauvé, etc., etc. Cette idée extravagante lui revint à plusieurs reprises; il s'exalta, devint furieux, accusa ses frères de le laisser assassiner, de vouloir le faire mourir. Après lui avoir pratiqué une saignée, M. Duboys conseilla la séquestration, et le malade nous fut confié.

26 juillet. — Au moment de l'entrée, je constate chez B... le tremblement des lèvres et de tous les muscles de la face, l'embarras de la parole, l'hésitation dans la marche, l'incohérence dans les idées. Il était tard quand je vis le malade, et je prescrivis pour le lendemain un bain de trois heures.

27. — B... n'a pas dormi un seul instant ; il a parlé seul toute la nuit, sans crier cependant.

Eau de Sedlitz ; limonade miellée.

28. — Il y a un peu plus de calme ; je prescris un bain de deux heures.

Dans la journée, B... est pris de convulsions épileptiformes avec perte de connaissance et écume à la bouche, qui durent un quart d'heure environ.

Le soir, j'examine plus attentivement le malade ; il est calme ; mais les symptômes signalés précédemment persistent, quoique fort amoindris. B... demande constamment à boire et ne se croit point malade. Sa figure dénote cependant un affaissement considérable, en même temps que l'amaigrissement général accuse une anomalie des fonctions digestives et assimilatrices.

Je prescris la *solution bromo-iodurée* n° 1, une cuillerée matin et soir.

9 Août. — J'examine avec soin le malade, que je trouve dans l'état suivant.

Malgré l'amaigrissement extrême de B..., les fonctions digestives s'exécutent assez bien. — Bronchite légère. — Bruit de souffle continu dans les carotides ; pouls sec et vibrant.

La sensibilité à la douleur est presque nulle.

Le sommeil est depuis quelques jours assez satisfaisant.

Tremblement très manifeste des membres supérieurs et des muscles de la face ; il y a plutôt un peu d'hésitation que d'embarras réel dans la prononciation ; la force musculaire est évidemment affaiblie.

La mémoire est assez bien conservée, et il n'existe aucune trace de délire ambitieux ; B... avoue qu'il est ivrogne et ne se plaint aucunement d'une séquestration qu'il a niée.

Dans le principe, j'avais supprimé complètement les boissons alcooliques ; mais, au bout de quelques jours, le malade devint tellement faible, que je ne crus pas devoir persister dans cette voie.

Son état de chloro-auémie me décida à associer chez lui les ferrugineux à la médication bromo-iodurée ; je prescrivis donc la solution n° 3, de l'eau ferrée et un régime fortifiant.

30 septembre. — La solution n'a été discontinuée que dans les premiers jours de septembre. Sous l'influence de cette médication, un changement rapide s'est manifesté dans l'état de B... La santé physique s'est complètement rétablie, en même temps que tous les phénomènes morbides de l'intelligence et de la motilité ont progressivement disparu.

Aujourd'hui l'état de B... peut être considéré comme normal, et je n'hésite point à le rendre à sa famille.

Si j'ai bien compris ce que le docteur Magnus Huss entend par alcoolisme chronique, j'avais qu'il n'est pas possible de méconnaître l'existence de cette affection chez le malade de l'observation précédente. L'alcoolisme chronique, bien nettement caractérisé, est, je crois, assez rare dans nos contrées ; il offre d'ailleurs une grande analogie avec la paralysie générale, et j'avoue même que si je n'eusse connu le travail du médecin suédois, j'aurais publié cette observation sous le titre de *paralysie générale alcoolique*, ou de *delirium tremens* chronique. Il faudrait bien se garder, du reste, d'appliquer la dénomination d'*alcoolisme chronique* à tous les cas de paralysie générale déterminée par l'abus des boissons. Cette confusion, qu'il ne sera pas toujours facile d'éviter au début de l'affection, pourrait avoir des inconvénients sérieux sous le rapport du traitement et plus encore du pronostic de la maladie.

CONCLUSIONS.

1° Dans le traitement de l'aliénation mentale, quand on ne peut s'attaquer directement à la cause souvent insaisissable qui a provoqué le délire, il n'est rien de plus rationnel que de com-

battre les phénomènes organiques qui se sont manifestés dès le début de la maladie.

2° Le rétablissement des fonctions de la vie végétative coïncide presque toujours en effet avec la disparition des phénomènes morbides de l'intelligence et du moral, et il n'est pas de critérium plus certain d'une guérison complète et durable.

3° Parmi les phénomènes morbides somatiques qui accompagnent le début de presque toutes les aliénations mentales, et qui disparaissent avec le délire, il n'en est pas de plus important que le désordre des fonctions digestives et assimilatrices.

4° Il n'y a donc pas d'indication plus rationnelle que celle de provoquer, ou tout au moins de favoriser le rétablissement de ces fonctions. *La médication bromo-iodurée* satisfait à cette indication.

5° Toutes les formes d'aliénation mentale ne sont point modifiées d'une manière également favorable par cette médication.

6° Dans la folie aiguë, elle ne doit être employée que lorsque le délire disparaît lentement et qu'on ne voit survenir aucun phénomène critique. Elle vient alors pour ainsi dire réveiller l'économie, activer les fonctions organiques, et achever ce que la nature seule paraissait impuissante à déterminer.

7° Mais c'est surtout dans les formes chroniques de la folie, et principalement dans la lypémanie, que la médication bromo-iodurée produit des résultats tout à fait satisfaisants ; ici peut-être, en dehors de son influence sur les fonctions digestives et le système absorbant, modifie-t-elle aussi d'une manière favorable les lésions organiques des poumons et de l'abdomen, qui tiennent si souvent sous leur dépendance l'altération des fonctions intellectuelles et affectives.

8° C'est probablement de cette façon qu'elle agit dans la lypémanie hypochondriaque et dans l'hypochondrie elle-même, dont le principal phénomène organique paraît être en général l'engorgement du système veineux abdominal.

9° Le traitement par la médication bromo-iodurée doit être presque toujours longtemps continué.

10° Quand l'aggravation progressive des accidents cérébraux coïncide avec le rétablissement des fonctions organiques, il faut suspendre cette médication, qui ne peut dans ce cas qu'accélérer le passage à la démence.

11° La médication bromo-iodurée détermine en général des résultats plus favorables chez les femmes que chez les hommes; il faut l'attribuer à l'action puissante que cette médication exerce sur les fonctions de l'utérus : il n'est pas en effet de meilleur emménagogue.

12° La médication bromo-iodurée seule ou associée aux préparations ferrugineuses constitue le meilleur mode de traitement à employer dans la paralysie générale progressive et peut-être aussi dans l'alcoolisme chronique.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR LES FAITS RELATIFS

AU MEURTRE DU D^r LECLERCQ (DE HAL),

PAR

M. le P^r J. GUISLAIN, de Gand (1).

Le 12 septembre dernier, entre six et sept heures du matin, un fait épouvantable répandit la consternation dans la ville de Hal, située à trois lieues de Bruxelles. Le docteur Leclercq, encore dans toute la force de l'âge et entouré de l'estime publique, venait d'y être assassiné.

Le coupable fut reconnu pour être un jeune homme d'une commune avoisinante et appartenir à une honnête famille de cultivateurs.

Il avait commis le crime en plein jour et presque en présence de témoins. On l'avait vu sortir de la maison de sa victime, courir directement vers l'estaminet où il était descendu quelques

(1) Nous remercions notre savant ami d'avoir bien voulu obtempérer à notre demande en nous envoyant son excellent rapport sur le meurtre de l'infortuné docteur Leclercq. — C'est une douce récompense pour les médecins-aliénistes de voir leur efforts incessants pour éclairer la nature de certains actes longtemps considérés comme criminels, être de jour en jour plus favorablement accueillis par le public et les magistrats.

minutes auparavant ; là il avait demandé de l'eau pour laver le sang dont il était couvert. Il s'était avoué l'auteur de l'assassinat : Ce sang qui me couvre, dit-il à la domestique de l'auberge, est celui de Leclercq, que je viens de tuer. Il n'avait pas même songé à se soustraire aux poursuites. Lui-même était allé se constituer prisonnier à la gendarmerie.

Je vais résumer les principaux détails qu'il m'a été donné de recueillir sur cet horrible assassinat.

Paul Neumz, c'est le nom du meurtrier, se disait malade depuis plusieurs années. Son moral avait subi un changement qui n'avait pas échappé à l'attention des personnes avec lesquelles il se trouvait habituellement. De courageux il était devenu craintif, pusillanime, il s'était adressé tour à tour à plusieurs médecins et n'avait eu lieu d'être content d'aucun d'eux. C'est surtout du docteur Leclercq qu'il se plaignait le plus vivement. Il prétendait que le docteur Leclercq aurait répandu le bruit qu'il était atteint de maladies vénériennes, qu'il l'aurait considéré comme aliéné, qu'il aurait communiqué à ses parents les plus fâcheux renseignements sur son compte ; à l'en croire, le docteur Leclercq portait atteinte à son honneur et le perdait dans l'opinion publique.

N... conçut pour le docteur une répulsion extrême qui devait bientôt se transformer en une haine violente, implacable, et lui inspirer des projets homicides.

Un autre homme de l'art est consulté par lui, il en exige une attestation qui lui permette de prouver l'absence de toute espèce de maladie vénérienne.

Plus tard on peut le suivre à Grammont, où il s'est rendu pour se soumettre à un traitement hydrosudopathique. Le directeur de l'établissement lui imposa une diète sévère en rapport avec le traitement qu'il avait à subir. Au lieu de se conformer aux prescriptions du médecin, on le vit avaler une vingtaine d'œufs. Enfin il quitta l'établissement après y être demeuré seulement pendant dix-sept jours.

Il est profondément dégoûté de la vie, il a toutes les allures d'un vrai hypochondriaque; des indices de suicide se font observer chez lui. Il se rend à Bruxelles pour s'y procurer des armes et y acheter un pistolet. Il ne cache pas cette arme, il se complaît même à dire à quel usage il la destine.

Cependant l'opinion publique s'était émue, on parlait de N... comme d'un jeune homme dont l'imagination était frappée, troublée.

C'est dans ces dispositions qu'il quitte de grand matin sa famille, arrive à Hal et se rend au domicile du docteur Leclercq. Il le trouve occupé à écrire dans son cabinet de réception. Il lui parle, la conversation est engagée; N... lui tire à bout portant un coup de pistolet dans la direction de la veine jugulaire et de l'artère carotide. Comme il conste du rapport des médecins légistes, la balle ne pénètre pas dans le crâne, elle va se loger à la base de cette cavité osseuse.

M. Leclercq, par un mouvement instinctif, se précipite sur l'assassin, une faible lutte s'engage où nous voyons N..., de sa main droite, tenir sa victime debout contre le mur, tandis qu'il tient le pistolet de la main gauche. Le domestique, attiré par le bruit de la détonation de l'arme, les voit dans cette position. Madame Leclercq arrive aussi dans le cabinet au moment où l'assassin vient de lâcher sa victime. L'infortuné Leclercq, se débattant dans les convulsions de l'agonie, sort du cabinet et va tomber dans le vestibule, où il ne tarde pas à expirer. Une prompte et abondante hémorrhagie avait déterminé sa mort.

Interrogé par les magistrats, l'assassin rapporta sans réticence aucune, avec la plus parfaite indifférence et le plus grand sang-froid, les détails les plus circonstanciés de cet épouvantable drame.

L'instruction s'adressa aux lumières des hommes de l'art; plusieurs médecins furent entendus, et tous furent d'accord pour reconnaître chez l'auteur du crime un état d'aberration malade de l'intelligence.

Nous ne fûmes consultés qu'en dernier lieu. Les pièces du procès nous furent communiquées, et le prévenu conduit à Gand pour être soumis à notre examen. Le rapport que nous fîmes après une appréciation minutieuse de l'homme et de ses actes détermina la cour d'appel de Bruxelles, chambre des mises en accusation, à décider qu'il n'y avait pas lieu de renvoyer le nommé N... devant une cour d'assises et à ordonner en conséquence sa mise en liberté, sauf le droit du procureur général de requérir le transfert du prévenu dans un établissement destiné aux aliénés. « La perturbation des facultés mentales qui a poussé cet homme au crime, dit l'arrêt de la cour, n'a pas cessé d'exister, elle constitue pour la société un danger permanent qu'il est indispensable de faire disparaître en isolant le malade. »

En vertu d'un réquisitoire spécial, N... a été colloqué, dès le mois de mars, à la maison des hommes aliénés, à Gand.

Voici en quels termes se formulait mon rapport à M. le juge d'instruction agissant par délégation.

Je soussigné, J. Guislain, professeur à l'Université, médecin en chef des établissements d'aliénés de Gand, déclare avoir été requis par M. Joos, juge d'instruction de l'arrondissement de Gand, à l'effet d'examiner le nommé Paul Neumz, prévenu d'assassinat commis à Hal le 12 septembre 1852 sur la personne du docteur Leclercq, et de m'expliquer sur la question de savoir si ledit Paul Neumz doit être considéré comme étant en état de démence à l'époque de la perpétration du crime.

Après avoir prêté le serment prescrit par la loi, je me suis rendu à la maison de sûreté de la ville de Gand où se trouvait le prévenu, et m'y suis entretenu avec lui à trois reprises différentes.

N... a vingt-six ans ; il est célibataire, fils de Firmin, et appartient à la classe moyenne. Ses traits sont réguliers ; sa physionomie révèle une certaine franchise ; la fraîcheur de son

teint annonce une bonne santé corporelle ; il se présente d'une manière décente et s'exprime avec facilité et politesse.

Je l'ai interrogé sur tous les points qui pouvaient me faire connaître son tempérament moral, j'ai passé en revue les principaux actes de sa vie, les causes qui auraient pu le conduire à une perversion de caractère, à une aberration d'esprit. J'ai tâché de sonder les profondeurs de son intelligence et de mettre en rapport les réponses de l'homme que j'avais devant moi avec les particularités consignées dans les pièces du procès qui m'avaient été confiées.

P. N... me raconte que, depuis l'âge de vingt et un ans, sa santé a commencé à s'altérer ; il a éprouvé des maux de tête, puis une sensation désagréable, un chatouillement, dit-il, s'est fait sentir dans la poitrine. Jamais il ne s'est livré à des excès sensuels, il prétend ne s'être point adonné à la masturbation, ne pas avoir fréquenté les femmes de mauvaise vie ; il n'a jamais été atteint de maladies vénériennes. Avant l'âge de vingt et un ans, il ne se souvient pas d'avoir jamais été malade ; il dit n'avoir pas eu jusqu'alors de chagrin, n'avoir pas conçu de vives inquiétudes, n'avoir jamais subi de fortes frayeurs. Personne, dit-il, n'est aliéné dans sa famille. Il a eu recours fréquemment au purgatif Leroi, et son mal est allé en augmentant. Il a pris d'autres remèdes : M. le docteur Leclercq (de Hat), dont il prétend avoir fortement à se plaindre, lui a fait l'application de moxas qui ont été convertis en cautère.

Je lui ai demandé depuis quand il avait soupçonné M. Leclercq de ne pas agir convenablement à son égard. — Depuis mon retour de Grammont, a-t-il répondu ; j'ai repassé alors dans ma tête tout ce que le docteur m'avait dit, j'ai compris tout le mal qu'il m'avait fait, et j'ai acquis la certitude qu'il m'avait trompé. J'étais triste, je devais me venger, et je méditais un moyen de vengeance. La crainte de la prison et l'idée de plonger toute une famille dans le deuil et dans la désolation semblaient me retenir ; toutefois j'achetais un pistolet ;

je pensais d'abord me tuer, mais plus tard je voulais qu'il mourût avec moi, et je me suis dit : je le tuera. A partir de ce moment, Leclercq était toujours présent à mon esprit. Je devais le tuer, c'était à mes yeux une lâcheté que de ne pas me venger d'un homme qui s'était si mal conduit à mon égard, qui était la cause de toutes les longues souffrances que j'endurais. — Je ne pense pas avoir été fortement troublé au moment de l'action ; bien au contraire j'éprouvai une satisfaction à l'idée d'avoir accompli un devoir, et je me suis senti soulagé ; au moment où je vous parle, je goûte encore ce bien-être, je crois que si c'était encore à faire, je pourrais commettre le même acte ; j'ai toujours les mêmes convictions. — J'ai lieu d'espérer qu'on ne m'infligera pas une forte peine, la justice doit avoir égard aux motifs qui m'ont guidé. — A toutes mes instances pour faire comprendre à l'inculpé la gravité de sa position, il a toujours fini par me dire qu'il croyait suffisantes les raisons qu'il venait d'alléguer. Il ne considère pas l'assassinat de Leclercq comme un crime. — « Je me sens presque sans inquiétudes ; quelque chose me dit que cela devait être ainsi. » C'est ainsi que s'exprime l'inculpé en termes très convenables et le sourire sur les lèvres. — Répondant aux questions que je lui ai adressées, N... m'assure que tantôt il dort assez bien, tantôt moins bien. Il ne m'a exprimé qu'un seul désir, celui d'avoir plus de viande, un beefsteak de 50 centimes étant trop peu pour lui, il avait un appétit vorace. A la demande que je fis comment il passait toute la journée : — A étudier le flamand, m'a-t-il répondu ; c'est là toute ma distraction. J'appris en effet qu'il s'était fait acheter un dictionnaire en cette langue. J'ai tâché, à différentes reprises, de lui faire comprendre que les craintes sur sa santé qui le dominaient pouvaient bien être l'effet d'un esprit dérangé ; en se maintenant toujours dans les termes d'une parfaite modération, il m'a répondu que rien ne pouvait lui faire croire que ses facultés intellectuelles laissassent quelque chose à désirer.

Or, d'après les différentes questions que j'ai faites à l'inculpé et d'après les réponses qu'elles ont provoquées de sa part, j'ai pu me convaincre que, dans une étendue très grande, N... présente une intégrité complète des fonctions intellectuelles ; mais il y a chez lui un ordre de conceptions où mes questions n'aboutissaient guère, et que sa raison n'assimilait en quelque sorte pas. — Sur certains points, sur ceux qui concernent les motifs du crime et les conséquences qu'il doit avoir pour lui, son intelligence présente une obscurité, une infériorité qui m'a rappelé, plus ou moins, la situation d'une personne prise de boisson. Cette espèce d'éclipse partielle de la raison se limite donc aux notions relatives à la maladie dont il se croit atteint et qu'il ne peut définir, à la répulsion qu'il éprouve pour l'homme qui d'abord avait toute sa confiance, et dont plus tard il a cru avoir à se plaindre, à l'acte inculpé qu'il ne peut envisager comme un crime. En dehors de ce groupe de phénomènes, N... m'apparaît comme une personne qui réfléchit et agit librement. Je crois ne pas me tromper en disant que tout annonce chez lui une certaine bonté de caractère et une absence de ces vues malicieuses qui se rencontrent si fréquemment chez les vrais criminels. J'ai été convaincu, autant que la nature de ma mission m'a permis de l'être, que N... me parlait avec sincérité.

Je me suis entendu avec le gardien chargé de la surveillance de ce prévenu et avec d'autres détenus logés avec lui dans une même division. L'un d'entre eux qui se promène et cause souvent avec N... lui trouve des bizarreries ; il pense que cet homme n'est pas sain d'esprit, qu'il tient de singuliers propos. Ce détenu ne put me préciser en quoi les actes et les paroles de l'inculpé sont bizarres, mais ils lui paraissent singuliers. N... parle parfois à demi-voix, alors qu'il se trouve sur le siège d'aisances ou bien encore la nuit pendant son sommeil. Un autre détenu tient à peu près le même langage ; quelque chose manque à cet homme, me dit-il ; parfois sa conversation est dépourvue de liaison, de suite ; il dit des choses étranges que je suis dans

l'impossibilité de retenir. — Il n'est pas attristé, il est tranquille comme Baptiste. Ce qui l'occupe le moins, c'est son affaire; ce qui l'absorbe le plus, c'est l'étude de la langue flamande. Il prend un soin enfantin de sa santé; qu'on fasse de la poussière dans la salle, il prétend que cela nuit à sa poitrine; ses pieds sont-ils quelque peu mouillés, il a soin de mettre aussitôt d'autres socques. Au reste, il se conduit parfaitement bien parmi ses compagnons de captivité, et se montre très reconnaissant des attentions qu'on a pour lui. Il ne se plaint que de la nourriture qui est insuffisante pour lui: il veut toujours manger et s'adresse constamment à la pistole. — J'ai cru devoir lui faire donner par jour une ration de trois quarts de livre de viande à répéter six fois par semaine.

J'ai consulté les pièces du procès.

Il m'importait de savoir quelle pouvait être, à l'égard de N... le sentiment de ceux qui l'avaient le plus particulièrement connu, et j'ai cru entrevoir que généralement on ne l'envisageait pas comme un fou, mais comme une personne déjà en voie de le devenir. L'opinion publique, dit un témoin, le considère comme troublé, comme ayant l'imagination frappée; mais ce témoin le dit atteint de monomanie. Pour les médecins qui l'ont vu et connu, il était un malade, un malade imaginaire, un fou; nous voyons en effet le docteur Leclercq recommander aux parents de N... de tenir ce dernier en bride; le docteur Spilthoir dire que sa maladie gisait dans son imagination; le docteur de Cock le regarder comme aliéné, et les docteurs Joly et Rossignol, eu égard aux symptômes insolites que présentait son état, le qualifier d'hypochondriaque. Nous le voyons partout porter sa tristesse et son irrésolution, parler de sa maladie, solliciter des remèdes, procéder à leur emploi avec une négligence rare chez les malades réels. C'est ainsi qu'il mangeait copieusement, qu'il s'irritait contre ses médecins qui voulaient le mettre à la diète. — Le docteur Spilthoir dit avoir été frappé de l'air sombre et triste de ce jeune homme, alors qu'il était venu le consulter.

Ces investigations m'ont conduit à une appréciation plus intime de l'acte incriminé.

Nommz est il malade ?

Ooi, il l'est à n'en pas douter.

Depuis six ans, il éprouve des souffrances vagues ;

L'appétit est bizarre ;

Le pools a plos de fréquence que dans l'état normal et présente une dépression très remarquable.

Mais le mal est moral plutôt que corporel ; N... parle de sa maladie, en parle toujours, et ne la désigne ou ne la définit guère. Mais il se plaint, il s'affaïse, il perd l'aptitode au travail ; une seule pensée absorbe tout son être moral, ce sont ses souffrances, il annonce à tout moment qu'il va mourir.

Ces peines se caractérisent par une inquiétude nullement précisée, un pressentiment de mourir, une mort dont la cause lui échappe, quoiqu'il soit possible que son état mental doive, en dernière analyse, se rattacher à quelques modifications survenues dans les viscères contenus dans la poitrine ou dans le ventre. A cet égard l'art ne peot goère se prononcer en ce moment.

Mais N... est décidément hypochondriaque ; il ne peut plus supporter la vie ; des idées de suicide s'emparent de lui. Il s'irrite et devient soupçonneux. A l'entendre parler, son médecin le trompe,

Il conçoit contre le médecin une haine implacable, il veut, il doit le tuer.

Il le tue en lui tirant un coup de pistolet dans la partie droite du cou.

Or, au fond de cet acte, qu'y a-t-il ? Une vengeance et de plus une préméditation qui remonte à deux ou trois mois.

Mais cette vengeance, cette préméditation partent-elles d'un moral sain ?

Non, elles se rattachent à un moral morbide : c'est là ce que je vais essayer d'établir.

On constate un manque de rapports entre le caractère naturel de N... et le crime qu'il a commis. N... est un jeune homme dont la conduite a été irréprochable; il est attaché aux principes de la religion, il a reçu une instruction supérieure; c'est ce que prouvent et les lettres qu'il écrit et les témoignages des autorités.

Il y a dans le fait de N... un manque de connexion entre la valeur du motif qui le porte à tuer le docteur Leclercq et l'extrême gravité de ce fait. On ne conçoit guère qu'un homme sage et rangé prenne une détermination si opposée à ses antécédents, et qu'il se laisse guider par un motif futile en quelque sorte et très vaguement articulée par lui. Leclercq, dit-il, le menaçait, le disait atteint de maladie vénérienne, lui annonçait une folie future. Ce ne sont pas là les motifs qui font naître le désir d'une vengeance criminelle. On sait, il est vrai, que l'amour-propre blessé, l'honneur compromis peuvent inspirer dans certaines circonstances, la haine et la vengeance; mais la raison inductive nous dit aussi que tel ne peut être le cas de Nen l.z.

N... souffre et se plaint; c'est de ses plaintes que sortent son irritation, ses accusations et ses répulsions. Il est un vrai hypochondriaque; ses souffrances, qui sont dans son esprit, engendrent chez lui l'ennui; il se dit fatigué de vivre, et il veut se donner la mort. Il croit découvrir dans son médecin la cause des progrès que fait sa maladie; mais ce motif, aussi bien que d'autres motifs, ne se présentent guère avec netteté à son esprit, il est comme inspiré par un entraînement; il se procure un pistolet et ne sait pas d'abord l'usage qu'il en fera; il en achète un à deux coups, il a l'intention de se tuer et de tuer en même temps Leclercq. Or, ce dégoût de la vie est un symptôme qui se présente fréquemment dans le cours de l'hypochondrie, de même que la propension au meurtre. Il n'y a pas longtemps qu'un hypochondriaque, après avoir avalé du poison, fut confié à mes soins; un autre hypochondriaque s'écriait sans cesse que

le suicide le poursuivait, il réclamait lui-même une surveillance active pour l'empêcher d'accomplir un besoin de sa propre destruction. Ces hommes, dont j'ai pu apprécier la haute intelligence, étaient sous le pouvoir d'un entraînement irrésistible. Un mélancolique de cette catégorie, actuellement séquestré à la maison d'aliénés de Gand, après avoir regretté une spéculation financière dont il accusait sa femme, tomba dans une prostration hypochondriaque, et, au moyen d'un couperet, se fit l'amputation de l'avant-bras, afin de se mettre dans le cas de ne pas accomplir le meurtre de sa femme auquel il se sentait violemment entraîné. Un autre hypochondriaque, confié il y a quelques années à mon observation, tira à bout portant sur une garde-malade qui, avec une sollicitude extrême, avait soigné la mère de cet aliéné, atteinte d'une grave maladie, et cela sous le prétexte qu'elle s'était conduite avec négligence. Un autre aliéné, non moins remarquable, qui se trouve encore dans l'un de nos établissements, se crut persécuté par un de ses voisins. Un bon matin, il alla droit à l'église pour l'y trouver, assista à la messe et immola sur place son prétendu ennemi. Ces espèces de malades se trouvent d'ailleurs dans tous les établissements; tous les auteurs qui ont écrit sur la matière ont constaté cette alliance entre l'hypochondrie et le penchant à la destruction. La science toutefois ne possède guère encore de faits nombreux relatifs à des malades imaginaires poussés par le besoin de tuer leurs médecins. Un fait cependant, rapporté par Marc, établit une grande analogie entre le cas de N... et l'histoire rapportée par le médecin légiste français, dans son ouvrage intitulé : *De la Folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, vol. II, p. 16.

Bourgeois, c'est le nom de l'inculpé, était un hypochondriaque qui se plaignait continuellement de ses souffrances et de ses maladies; si l'on se bornait à un examen général, on n'hésiterait pas à le déclarer sain d'esprit, dit l'auteur du rapport. Mais si l'on fixe l'investigation sur un point spécial, on se forme une

idée différente. Bourgeois a une idée fixe qui le poursuit depuis plusieurs années. Il a gagné, dit-il, une fraîcheur des intestins. Il consulte un médecin qui lui donne des drogues : le malade dit qu'il a gagné un mal de plus, c'est la faute du médecin. Il s'adresse à un autre médecin qui lui ordonne des bains de rivière : — ils affaiblissent ses intestins. Il consulte un troisième médecin qui lui prescrit des bains de vapeur : le malade reconnaît qu'il a encore une maladie de plus. Depuis seize ans, dit-il, par la faute des médecins, il se sent dans la plus cruelle position, et cependant rien n'annonce chez Bourgeois qu'il soit atteint de quelque affection interne. Il était toujours triste et souffrant. Il en veut à son premier médecin F... F... est un gueux, dit-il ; c'est un scélérat, je le tuerai. Pauvres malades, ne vous fiez jamais aux médecins, ce sont des ignorants et des charlatans, des assassins... Plus tard sa haine se transporte sur le docteur B... En le rencontrant, voyez, lui dit-il, dans quel état vous m'avez mis avec vos bains de rivière. — Il achète un poignard. Après trois mois d'hésitation, il achète des pistolets et guette M. B... ; il l'attend sous la portière ; M. B... lutte avec lui ; on l'arrête. — Il ne simule rien, il ne s'excuse pas, il n'exprime aucun regret ; sa conscience ne lui reproche rien ; il n'a qu'un seul regret, c'est d'avoir manqué son coup.

N..., lui aussi, ne regrette rien, il croit même en ce moment que si c'était encore à faire, il tuerait Leclercq. Le crime dont il est accusé ne paraît pas le regarder, sa position ne l'inquiète pas ; il est *content comme Baptiste*. Le meurtre de Leclercq se présente à l'esprit de N... comme une nécessité, même il se sent soulagé depuis que Leclercq est mort. Il n'y a pas moyen de faire concevoir à N... sa situation réelle, il répond toujours qu'il croit ne pas être fou. L'acte qu'il a commis ne paraît en quelque sorte pas lui appartenir. L'appréciation pratique constate ici une obscurité partielle du domaine intellectuel et une analogie frappante avec ce que nous voyons si souvent dans l'aliénation mentale.

En dehors de ce point, N... a la conscience de ses actes. Les seuls désordres qu'on remarque en lui, sont une certaine singularité dans les discours, des phrases empreintes de mysticisme qu'il prononce ordinairement à voix basse. M. le docteur Rossignol a très bien fait ressortir cette bizarrerie, ce mysticisme, qui, comme je viens d'avoir l'honneur de le dire, a été également constaté par les détenus de la maison de sûreté de Gand.

Chez ceux qui observent N..., sa situation fait naître au premier abord l'étonnement, on est frappé de la lucidité de ce jeune homme ; mais à l'étonnement succède le doute, alors que N... se met à développer le chapitre de ses souffrances et de ses interprétations soupçonneuses. En appréciant l'ensemble des actes, en appelant l'expérience, le tact pratique à son secours, on finit par reconnaître en lui un genre spécial de vésanie, un penchant irrésistible morbide qui l'a porté à commettre l'acte fatal.

N..., en commettant cet acte, s'est conduit absolument comme les mélancoliques ou les aliénés qui ont une propension à l'homicide ; il a accompli le crime avec un laisser-aller, un manque de prévoyance, une espèce d'étourderie qui témoignent suffisamment d'une absence d'intelligence en ce qui concerne le crime. Il y a dans les moments qui précèdent l'acte et dans ceux qui le suivent une insouciance qui annonce évidemment un trouble, une déchéance de la raison. N... va droit au but, il ne se soucie guère de ce qui lui en arrivera ; il ne cherche point, comme les vrais criminels, les ténèbres, les endroits écartés ; il n'a point recours aux ruses et aux stratagèmes : il se sert d'une arme à détonation, il se rend dans la demeure de sa victime à une heure où les rues se remplissent de monde. Il tue Leclercq. Sa femme accourt, elle voit son époux couvert de sang et contre le mur, l'assassin ne le tenait plus. Sur ces cris *mon pauvre mari ! Ce n'est rien*, répond N... Ces paroles méritent d'être rappelées, elles annoncent plus que le calme de

l'âme, elles font souvenir d'une sorte de distraction, d'une bizarrerie propre à bien des aliénés. N... entre dans une maison voisine, y court à la pompe pour faire disparaître le sang répandu sur ses vêtements; il ne fuit point, il se livre entre les mains de la justice. Sans doute ces faits, si on les considère isolément, ne prouvent pas d'une manière directe l'aliénation mentale, mais mis en rapport avec l'ensemble de l'acte inculpé, ils offrent une importance incontestable.

Mais N... a reçu de l'instruction, il s'en faut que ce soit un esprit borné. Ne peut-on pas supposer qu'il ait fait de sa situation une étude approfondie, qu'il simule une maladie mentale?

Évidemment non, l'aliénation mentale de N... est un état morbide réel; voici ce qui le prouve :

1° Un état maladif constaté durant six années; le témoignage d'hommes de l'art qui désignent cette situation par un terme spécial; tous ont été frappés des craintes imaginaires qui obsèdent l'inculpé.

2° L'analogie parfaite qu'on trouve entre l'hypochondrie et la situation de N...

3° Le ton mélancolique qui règne dans ses lettres, la pureté de ses mœurs, son attachement aux principes religieux, en opposition avec le caractère des vrais criminels.

4° L'impossibilité où cet homme se trouve de pouvoir reproduire les traits de la folie : le criminel qui simule l'aliénation mentale se porte à des actes extravagants.

5° Chez les aliénés l'appétence alimentaire subit de singulières anomalies; tel gagne une augmentation d'appétit considérable, tel autre refuse de manger : chez N..., l'extrême besoin d'ingérer des aliments se présente ici avec un certain poids.

6° J'en dirai autant du pouls, que j'ai trouvé tout à fait anormal lors de chaque visite que j'ai faite à l'inculpé; il était d'une fréquence et d'une dépression qui m'ont rappelé le pouls des maniaques et celui des malades atteints d'affections du cœur. La petitesse du pouls était telle qu'au premier abord je le sen-

tais à peine ; cet état de la circulation annonce une situation malade, mais il ne m'est pas possible de dire à quel organe on peut le rapporter. Dans tous les cas je ne considère pas cette condition du pouls comme devant se rattacher à l'anxiété à laquelle le prévenu pourrait être en proie.

Je conclus donc que N... appartient à la classe des aliénés, et que comme tel il doit être isolé dans un établissement spécial, et dans l'intérêt de sa guérison, et dans l'intérêt de la société, qu'il importe de préserver de ses atteintes dangereuses. Chez ce malade l'aliénation est cachée dans les profondeurs de son moral, elle ne s'annonce guère par des caractères extérieurs facilement saisissables, mais elle existe ; à cet égard ma conviction est entière. La maladie de N... a été décrite par les Anglais sous le terme de *moral insanity*, de folie homicide, de folie instinctive par les Allemands, comme une variété désignée sous le nom de *Gemuthskrankheit* ; les médecins français l'appellent souvent monomanie homicide, monomanie suicide. D'accord avec mes honorables confrères, qui déjà ont été invités à s'expliquer sur l'état mental de l'inculpé, je la désignerai sous la dénomination d'*hypochondrie*.

N... appartient à cette catégorie d'aliénés qu'on n'apprend à connaître qu'en les observant constamment, qu'en vivant pour ainsi dire de leur vie. Ils se distinguent par une modification que subit le caractère, par un changement qui survient moins dans l'ordre des idées que dans la sensibilité morale. On est singulièrement impressionné, on est étonné en constatant chez ces hommes une manière d'être qui exclut le plus souvent les violentes passions. C'est un mécontentement, c'est une agitation que les personnes qui ne voient que passagèrement ces sortes d'aliénés considèrent presque toujours comme de simples écarts et non pas comme des situations malades du moral.

Dire que la maladie de N... est une de ces aliénations caractérisées par un penchant exclusif au meurtre, par une propension à la cruauté, à la férocité, tel qu'il a été souvent décrit par les phrénographes, ce serait, il faut le dire, méconnaître la situation réelle de ce jeune homme. Qu'on interroge tous ceux qui l'ont approché, qui ont eu des rapports avec lui, chacun citera l'aménité de son caractère, ses manières douces, la sensibilité qu'il a au fond du cœur et que nous avons pu apprécier particulièrement.

N... n'est pas un mélancolique, ce n'est pas un maniaque qu'une oisiveté morbide pousse au crime, quelque maniaque cruel qui se plaît à voir couler le sang d'une innocente victime ; il ne peut être rangé non plus parmi ces aliénés qui entendent des voix, qui reçoivent des ordres d'en haut, et que nous connaissons sous le nom d'hallucinés, d'inspirés. N... n'a rien de tout cela. N... a tué et tuerait encore parce que sa raison en désordre lui dit que cela doit être ainsi.

De même que lors de son séjour dans la prison, je l'observe ici à la maison des hommes aliénés, à Gand : absolument rien dans sa physionomie, dans ses gestes, dans ses manières, dans son langage, qui annonce la folie. Sa conversation, quoique souvent un peu nébuleuse, ne trahit rien d'anormal tant qu'on ne prononce pas le nom du malheureux Leclercq.

N... ne croit pas devoir rester longtemps à l'établissement ; cette opinion, il l'exprime dans les lettres qu'il adresse à ses parents, et il la reproduit encore l'autre jour dans une entrevue qu'il eut avec un membre de sa famille. Ainsi quinze jours après son admission comme aliéné, vint-il à moi et me demanda-t-il dans les termes les plus convenables quand je croyais qu'il pourrait quitter l'établissement. Il s'efforçait de me faire comprendre sans aigreur, mais non sans une certaine vivacité, avec de la pâleur aux lèvres, que si je pensais que l'époque de son élargissement était encore éloignée, il aimerait mieux re-

tourner à la prison. « Je n'aime pas à me trouver ici au milieu de ces gens, me dit-il, je ne suis en réalité pas fou, je ne le suis pas, monsieur le docteur ; qu'on vide mon affaire, qu'on me traduise devant les tribunaux, on décidera, et je saurai à quoi m'en tenir. » — Je fis valoir de fortes, de terribles raisons ; je tâchai, par tous les moyens possibles, de pénétrer au fond de son moral et de l'éclairer sur sa position réelle. Mes efforts furent vains, je ne pus rien sur ses conceptions erronées. Les motifs qu'il énumérait à la prison, il les reproduit encore ici. Il est profondément convaincu d'avoir bien agi en tuant M. Leclercq, il croit s'être trouvé en état de légitime défense. « Comment ! un mari est absous alors qu'il a tué sa femme surprise en flagrant délit d'adultère ; et moi je ne pourrais pas tuer le médecin qui est en train de me tuer par ses détestables drogues ! » — Depuis sa translation dans l'hospice, il allègue un nouveau motif qu'il n'avait point articulé précédemment, mais qu'il énonce vaguement et comme en passant et avec une certaine indifférence : Leclercq lui a donné des poudres au moyen desquelles il a voulu l'empoisonner. Son éternelle conclusion est qu'il n'y a rien de plus juste, de plus naturel que de songer à sa propre conservation et de se débarrasser d'un homme qui en veut à nos jours. Il est à remarquer, ainsi que je l'ai dit dans mon rapport, que rien n'annonce chez N... la dissimulation, l'act de feindre une situation propre à la folie. C'est là l'innée conviction de tous les employés de l'établissement. C'est ce que nous prouvent d'ailleurs ses actes, ses gestes, sa physionomie, l'état de son poulx. Ainsi N... fut-il profondément attristé pendant les vingt-quatre heures qui suivirent l'enlèvement qu'il venait d'avoir avec moi et qui lui permettait de comprendre que sa sortie de la maison était tout à fait impossible. Une altération assez profonde des traits indiquait chez ce malade une impression qui avait réagi péniblement sur le physique. N... se considère comme plus malheureux ici qu'il ne le serait en prison où

devant les tribunaux. Il se loue des soins qu'on a pour lui ; en toute autre circonstance, il se plairait dans son nouveau séjour, mais sa position toute spéciale exige, dit-il, qu'on lui fasse connaître le jour de son départ *et que cette affaire finisse*. C'est toujours l'homme tel que l'ont décrit les témoins, tel que je l'ai vu à la prison et chez lequel rien ne peut faire soupçonner une situation simulée. Plus je vois ce jeune homme de près, plus je sens ma conviction se raffermir au sujet de sa maladie mentale. Il y a chez lui un ordre d'idées sur lesquelles il est impuissant à émettre un jugement sain. Il est des paroles qu'un lui adresse, et qui ne pénètrent pas jusqu'au sens de réflexion, des paroles auxquelles il ne fait nulle attention ; il est des faits importants, très importants pour lui, qu'il oublie aussitôt qu'il les a entendus. Il est conduit irrésistiblement vers certains actes qu'un homme simulant le désordre mental se garderait de poser. Au moment de son entrée, M. l'aumônier le prit à part, et lui parlant de la manière la plus affectueuse, lui fit comprendre qu'il convenait qu'il ne s'expliquât du fait incriminé avec aucune des personnes avec lesquelles il allait se trouver. Il reçoit avec bienveillance et politesse le conseil qui venait de lui être donné par un homme dont le caractère sacerdotal devait lui inspirer une confiance entière. Mais à peine est-il depuis quelques heures dans l'établissement qu'il s'attache à l'un des aliénés, se promène avec lui et lui raconte dans tous ses détails le crime qui avait provoqué son incarcération, et qu'il présente comme un acte qui doit lui concilier l'approbation de ses nouveaux compagnons. Il y a quelques jours, s'entretenant de l'assassinat avec l'ecclésiastique dont je viens de parler, il lui dit : « Je ne pouvais pas autrement, *vous-même, monsieur le curé, vous auriez agi comme moi dans une circonstance identique.* »

Ce langage tenu à un prêtre accuse incontestablement un trouble profond de l'intelligence. Quelquefois l'intelligence

semble absolument éteinte chez N... Il semblerait alors que la lumière de la raison a cessé de l'éclairer. Il rappelle ces imbéciles qui se vengent et tuent sans pouvoir apprécier la portée de ces actes : dans une certaine acception du mot, c'est un simple d'esprit, un imbécile incomplet ; mais il est aussi un hypochondriaque, un préoccupé de sa santé, aussi préoccupé ici qu'il l'était à la prison, qu'il l'était dans sa famille. Il craint le mauvais air, l'humidité, il se méfie des aliments qu'il prend, il laisse refroidir sa soupe, son café ; il prétend que, quoiqu'il ait toutes les apparences d'une excellente santé, il est loin de se porter bien ; à l'entendre, il souffre de la poitrine, de la tête, de l'abdomen, il doit user des plus grands ménagements dans tout ce qui est relatif à ses maux imaginaires. Comme dans tout ce qui appartient au crime commis il n'y a pas moyen de le moraliser, de l'éclairer, il est hors de doute qu'il y a chez cet homme des choses qu'il ne voit pas avec le regard d'une intelligence saine ; ces choses, il ne les comprend pas comme les comprend la masse des hommes ; il est seul de son avis, il ne comprend pas, il n'entend pas l'argumentation qu'on oppose à ses idées délirantes d'une vengeance accomplie ; son cœur, quoique doué de sensibilité, ne s'émeut pas à la pensée du malheur dans lequel il a plongé toute une famille si digne d'intérêt. Alors qu'on lui parle de la femme et des enfants de Leclercq, il répète toujours qu'il avait promis de leur donner toute sa fortune et que cela devait les contenter, puisqu'il faisait ainsi ce qu'il lui était permis de faire. !

Il y a, si j'ose m'exprimer ainsi, sur la rétine de l'intelligence de N..., une taie, une tache opaque qui ne permet pas à cette faculté de fonctionner dans un sens plus ou moins limité.

Je dois l'avouer, au point de vue du diagnostic à porter, le cas de N... est l'un des plus remarquables que j'aie rencontrés dans ma vie.

Il n'est pas un seul des actes posés par l'inculpé qui s'éloigne

complètement de l'état psychologique; chacun d'eux, envisagé à part, fait naître dans notre esprit une hésitation inquiétante, mais si nous soumettons les actes incriminés à l'analyse de la réflexion, toute incertitude vient à cesser, et la conviction ne tarde pas à se former.

La décision prise par la cour de Bruxelles est consolante pour l'humanité, elle témoigne d'une confiance pleine et entière dans les vues de la science; elle constitue un gage pour l'avenir et ne saurait manquer de porter les fruits les plus salutaires.

QUELQUES OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA

MÉDECINE LÉGALE PSYCHOLOGIQUE,

PAR

M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière.

I.

Folie simulée par une ancienne aliénée. — Question des circonstances atténuantes pour cause d'aliénation mentale antérieure.

Il y a quelques années, je fus mandé par le président des assises de la Seine pour examiner une femme A..., âgée d'environ trente-huit ans, qui devait être jugée quelques heures après, et venait de donner subitement des signes de folie.

Lorsque je vis cette femme, je n'eus pas de peine à me convaincre qu'il y avait simulation ; j'observai en effet tous les signes d'une démence très avancée, survenue tout à coup et avec des circonstances qui ne pouvaient guère laisser de doute. La femme A... avait les manières d'un enfant, le rire niais ; elle prétendait ne pas reconnaître une montre, des pièces de monnaie, un chapeau, etc. ; en même temps elle affectait les gestes les plus bizarres.

Je ne crus pas cependant devoir conclure, immédiatement et après un premier et très court examen, qu'il y eut certitude de simulation. Je me bornai dans mon rapport à établir une présomption grave qu'une enquête sur l'état mental pouvait seule confirmer. Par suite de ce rapport, le jugement de la femme A... fut ajourné ; elle fut renvoyée à Saint-Lazare où je dus l'examiner de concert avec M. Collineau.

Il est important de consigner ici les faits odieux pour lesquels A... était poursuivie.

Cette femme, d'une conduite irrégulière, tenait une espèce de cantine; la voix publique l'accusait d'avoir prostitué sa fille aînée âgée de seize à dix-sept ans; mais c'était pour des faits bien plus graves encore qu'elle était traduite devant les assises. L'acte d'accusation portait qu'elle avait usé de violence envers sa dernière fille, âgée de dix ans, pour la forcer aux manœuvres les plus odieuses en lui appliquant de force la tête sur ses organes génitaux. L'enfant avait révélé avec d'horribles détails la conduite de sa mère, et l'autorité avait été avertie; c'était la première fois qu'un crime pareil était imputé à une mère, et la femme A... inspirait à tous un sentiment d'horreur. Après cinq ou six visites à Saint-Lazare, faites à des intervalles irréguliers, nous déposâmes, M. Collineau et moi, le rapport suivant. (Je supprime ici le préambule.)

La femme A..., interrogée sur l'origine de sa maladie, l'a fait remonter à huit années.

A cette époque elle aurait eu, à la suite de pertes d'argent, plusieurs accès de folie qui se seraient prolongés chaque fois pendant quinze jours ou trois semaines.

Depuis lors, elle s'est aperçue que sa mémoire aurait peu à peu diminué; elle affirme avoir eu presque constamment des maux de tête, et se plaint surtout d'un sentiment de brûlure au sommet du crâne; la moindre émotion lui fait, dit-elle, monter le sang à la tête; alors ses idées se troublent, elle perd la mémoire et devient comme imbécile, elle a en outre des palpitations de cœur assez fortes.

Elle croit que sa maladie est très grave et qu'il lui reste à peine quelques années à vivre.

Elle a remarqué qu'en général elle était mieux après l'apparition des règles qui ont depuis quelque temps subi d'assez grands dérangements.

Quant aux actes odieux qui lui sont reprochés, la femme A...

convient qu'il lui est arrivé une fois, mais une fois seulement, de faire une tentative de violence sur sa fille. Elle ne se rappelle ni à quelle époque ni dans quelles circonstances cette tentative a eu lieu ; elle avait, dit-elle, la tête tout à fait égarée, elle ne savait pas ce qu'elle faisait ; la preuve c'est que cette tentative s'est passée en présence d'une personne étrangère qui s'y est opposée.

Tels sont les renseignements donnés par la malade ; voici ceux qui ont été fournis par son mari :

Avant son mariage, la femme A... aurait eu des attaques de nerfs très violentes. Il fallait quatre ou cinq personnes pour la maintenir.

En 1840, il serait survenu un véritable accès de folie qui se serait prolongé pendant six semaines, sans nécessiter toutefois la séquestration dans une maison de santé. Le mari ajoute que, depuis dix-huit mois, sa femme aurait donné à Paris des preuves de bizarrerie ; on l'a souvent surprise riant ou pleurant sans motifs.

Les personnes qui, à l'infirmerie de Saint-Lazare, entourent la malade, l'ont toujours vue très tranquille et vivant à l'écart. Par moments, et à la suite des émotions les plus légères, elle devient très rouge, puis fait des gestes bizarres, enfin elle est parfois comme hébétée. Tout le monde s'accorde d'ailleurs à dire que sa conduite a été à l'abri de tout reproche.

Outre les faits qui précèdent, les médecins soussignés ont directement observé les suivants.

Le 9 juin, jour où la femme A... devait paraître au tribunal, cette femme, ainsi qu'il résulte du rapport de l'un des médecins soussignés, semblait être dans l'état le plus complet de déniéce. En même temps cependant elle lisait très bien à haute voix et avec suite les pièces relatives à ses affaires ; elle donnait des explications et se rappelait certains faits, etc.

Depuis lors, à Saint-Lazare, les mêmes scènes se sont renouvelées à plusieurs reprises, mais avec des caractères tels que

les soupçons de simulation ont dû se changer en certitude ; ainsi il est arrivé que la femme A... qui pendant la matinée n'avait rien présenté d'extraordinaire, qui répondait et agissait comme d'habitude, appelée dans le cabinet du médecin, perdait tout à coup toute notion, toute idée, arrivant ainsi au dernier degré de la démence. Quand on lui adressait les questions les plus simples, elle feignait de chercher, puis répondait d'un air niais qu'elle ne savait pas ; elle ne pouvait plus compter jusqu'à trois, ne connaissait plus l'argent, riait ou sanglotait sans motif, etc.

L'émotion produite par la visite du médecin ne peut expliquer la production subite de tels symptômes qui portaient d'ailleurs, de l'avis de toutes les personnes présentes, les caractères de la simulation à cause de l'attitude et des gestes bizarres de la femme A...

Depuis le 12 juillet ces sortes de scènes d'imbécillité ont tout à fait cessé. La femme A..., visitée par nous, a toujours répondu avec précision et netteté aux demandes que nous lui avons faites ; elle déclare qu'elle va mieux, que sa tête est revenue ; elle est encore émue quand on lui parle, sa face se colore, elle éprouve des palpitations ; mais tout cela n'a plus la même influence sur son intelligence qui reste parfaitement lucide. La femme A..., fatiguée de sa détention préventive, demande instamment à être jugée.

De tout ce qui précède les médecins soussignés croient pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° La femme A... paraît avoir éprouvé divers symptômes cérébraux consistant principalement dans un état d'inertie, d'abattement, de la céphalalgie, de légères congestions cérébrales ; peut-être même sa mémoire, comme elle l'affirme, a-t-elle un peu diminué. Cette femme est d'ailleurs très impressionnable, et il est possible d'admettre que, sous l'influence d'émotions très vives et de la congestion, il y a momentanément un peu de trouble dans les idées. Il serait d'ailleurs très important de savoir si, comme l'affirme le mari, il y a eu un accès de folie en 1840.

2° Il est certain que la femme A..., depuis sa détention, a simulé à plusieurs reprises un état d'imbécillité dans le but évident de donner plus de force à l'excuse de folie qu'elle invoque.

3° Depuis plus de deux mois la femme A... a cessé toute simulation, sa raison est complète, et nous pensons qu'elle peut désormais, ainsi qu'elle le demande, être mise en jugement pour les faits qui lui sont imputés.

Nous disions, à la fin de la deuxième conclusion de ce rapport, qu'il serait très important de savoir si la femme A... avait réellement été aliénée en 1840, ainsi que l'affirmait son mari. Or des renseignements ultérieurs obtenus de diverses personnes ne m'ont point laissé de doutes sur ce fait. Ces personnes n'avaient point, comme le mari, le désir de la défendre, on eût pu au contraire leur attribuer des sentiments d'animosité. Or, non seulement elles affirmaient que l'accès de folie avait réellement eu lieu, mais elles dépeignaient le caractère de la femme A... comme empreint d'une extrême exaltation; on l'avait vue bien des fois prendre un ton déclamatoire, faire des scènes pour les motifs les plus légers. Une dame me disait qu'à propos d'une pièce de 50 centimes, elle s'était un jour jetée à ses pieds en faisant de grands gestes et s'exaltant au plus haut degré.

Point de doutes non plus sur les accès d'hystérie à laquelle la femme A... a été sujette jusqu'à son mariage, accès dont sa fille aînée a hérité.

La femme A..., accusée d'un crime si inouï que c'était pour la première fois que les tribunaux avaient à en poursuivre la répression, était donc une ancienne hystérique; elle avait eu un accès d'aliénation mentale et donnait habituellement des preuves d'exaltation et de bizarrerie.

Fallait-il tenir compte de tous ces faits pour apprécier le degré de culpabilité de la femme A... qui, pour assouvir sa passion de luxure, n'avait pas reculé devant les violences les plus odieuses sur sa propre fille âgée de dix ans? Un tel degré de

dépravation, une absence si complète, si effrayante de tout sentiment moral chez une mère n'empruntent-ils pas un caractère particulier quand cette mère est une ancienne aliénée, et qui, arrivée à l'âge critique, se fait remarquer depuis plusieurs années par de l'exaltation, de la bizarrerie, etc. ?

J'ai pensé, non pas assurément qu'il y eût dans les antécédents de la femme A... une excuse au crime qu'elle avait commis, et qu'elle n'en dût pas porter la peine ; mais ces antécédents de maladie mentale ne pouvaient-ils être une cause d'atténuation ? Là était toute la question.

C'est, je l'avoue, le système que j'ai, mais inutilement, essayé de faire prévaloir. La femme A... a été condamnée au maximum de la peine, et la proposition de tenir compte de ses antécédents de maladie mentale comme circonstance atténuante n'a été admise, ni par le ministère public, ni par le jury, ni par la Cour.

Ce qui n'a pas eu lieu pour la femme A..., peut-être à cause de la nature de son crime qui révoltait toutes les consciences, peut-être aussi par suite de cette tentative de simulation de la folie qui semblait à tous une preuve d'une grande lucidité d'esprit, on doit, c'est au moins ma conviction, chercher à l'obtenir dans les circonstances analogues.

Un homme guéri d'un accès d'aliénation mentale redevient assurément responsable de ses actes : mais nul doute aussi qu'on ne puisse, dans bien des cas, trouver dans le fait d'une maladie mentale antérieure un motif légitime d'atténuation.

On admet des circonstances atténuantes pour une foule de faits, et nous ne comprendrions pas que l'état moral et intellectuel d'un accusé ne fût pas souvent pris sous ce rapport en grande considération.

N'y a-t-il pas des cas assez nombreux dans lesquels on s'éloignerait également de la vérité et de la justice en cherchant une absence complète de responsabilité, ou au contraire une responsabilité absolue ?

Certes le magistrat ne peut scinder le degré de conscience, il ne peut tenir compte d'une foule de nuances, il cherche un innocent ou un coupable. Le système opposé serait une pure utopie et conduirait à l'absurde. Cependant sans rien exagérer et en restant dans la plus saine pratique, n'est-il pas possible, dans certaines circonstances données, où les faits sont tranchés, de tenir compte de l'état intellectuel et moral, non pour absoudre, mais pour diminuer la gravité de la peine. Rien, nous le croyons, n'est plus simple et plus logique, et ce cas se présente souvent lorsque l'accusé a été antérieurement atteint d'un accès d'aliénation mentale.

Quand nous cherchons dans une famille les signes d'une prédisposition à la folie, et que nous ne constatons, chez plusieurs membres de cette famille, que de la bizarrerie, de l'originalité, des passions ardentes, etc., nous pouvons éprouver de l'hésitation, mais si l'un des parents a été complètement et réellement aliéné pendant plusieurs mois ou plusieurs années, alors nos doutes disparaissent. Il ne s'agit plus là en effet de nuances plus ou moins discutables, d'une tendance qu'un esprit prévenu peut exagérer, mais d'un fait précis isolé et facilement appréciable.

Les magistrats doivent plus encore que les médecins repousser tout ce qui est vague, mal défini, mais il n'en est pas ainsi pour un accès d'aliénation mentale.

Ce sujet nécessiterait d'ailleurs bien des développements. Il faudrait en effet établir comment l'accès de folie n'est pour ainsi dire, dans beaucoup de cas, que le couronnement d'un état intellectuel et moral spécial; comment il vient éclairer une foule de faits antérieurs restés jusque-là avec un caractère mal déterminé.

Il faudrait encore suivre les aliénés après leur guérison, étudier les modifications qu'a pu subir leur intelligence, etc., etc.; c'est ce qu'il nous serait impossible de faire dans les limites de ce travail. Nous n'avons voulu ici que poser d'une manière géné-

rale la question des circonstances atténuantes pour les prévenus qui ont antérieurement été atteints d'un accès de folie.

II.

Monomanie. — Tentative d'assassinat sur la personne d'un magistrat.

Les discussions qui ont lieu dans ce moment sur la monomanie m'engagent à publier l'observation suivante qui offre quelques particularités intéressantes. J'avais été appelé avec MM. les docteurs Bayard et Jacquemin, à examiner le malade, alors détenu à la Force. C'était un homme d'environ cinquante ans, ouvrier, et qui avait été arrêté à la suite d'une tentative d'assassinat sur M. Croissant, procureur du roi. Nous adressâmes à l'autorité le rapport suivant. (Je supprime le préambule.)

M... s'était présenté plusieurs fois depuis un an au parquet de M. le procureur du roi pour réclamer une succession dont il prétendait avoir été frustré par ses parents.

Ses réclamations n'avaient point été accueillies.

Quelques jours avant d'être arrêté, sur le refus d'intervenir dans ses affaires que lui fit M. Croissant, cet homme se retira en disant : « Non, cela n'est pas fini, nous verrons. »

Il avoue que, depuis ce jour, il a eu la tête *comme troublée*, il a cessé de *manger* et de *dormir* ; l'idée d'assassiner M. Croissant le *poursuivait* partout, il ne rêvait plus que sa vengeance.

Le 3 février, il a acheté un pistolet, l'a chargé avec un morceau de plomb roulé, et s'étant rendu au parquet de M. le procureur du roi, il a essayé de tirer sur M. Croissant qui refusait de nouveau de s'occuper de ses affaires.

Dans les deux interrogatoires qu'il a subis depuis son arrestation, M... a déclaré que ses parents, depuis vingt-cinq ans, n'avaient cessé de le poursuivre et de le voler de concert avec des francs-maçons.

M... ajoute que ses parents l'ont volé plus de cent fois et ont

tenté cinq fois de le faire assassiner. « Jamais, dit-il, on ne lira dans l'Histoire de France des choses comme celles qui lui sont arrivées. »

Malgré les précautions qu'il a prises, ses ennemis ont toujours réussi à connaître sa résidence et sont parvenus, par des moyens cachés, à le faire renvoyer par tous les maîtres chez lesquels il travaillait.

Il y a quelques années, ils s'étaient entendus avec le juge de paix du cinquième arrondissement qui l'a condamné à la suite d'une plainte portée contre lui par la femme chez laquelle il logeait.

Une autre fois, d'accord avec le commissaire de police, ils l'ont fait arrêter en février 1844, sous prétexte de menaces contre son logeur, lequel s'entendait aussi avec ses parents pour lui nuire.

Le juge d'instruction qui l'a interrogé à cette époque lui a fait dire en secret « qu'il ne gagnerait jamais, qu'il avait affaire à la plus infâme canaille qui existe. »

M... déclare encore que s'il avait réussi dans son projet de vengeance, il se serait frappé avec un couteau dont il s'était muni tout exprès.

« Ma vue baisse, dit-il, autant vaut mourir maintenant que plus tard. Je ne me repens pas de ce que j'ai fait ; la guillotine n'est pas déshonorante, pour moi c'est une croix d'honneur. »

Il avait juré de ne plus reculer ; et quand il a juré, il ne recule plus.

S'il est rendu à la liberté, il s'y prendra autrement ; il se placera en embuscade à la porte de M. Koeklin pour lui faire subir le sort qu'il a mérité, c'est-à-dire, lorsqu'on le force à s'expliquer, pour l'assassiner.

Il l'accuse d'être la cause de tous ses malheurs et de lui avoir fait perdre toutes les places dans lesquelles il aurait pu gagner sa vie.

M. P..., chez lequel cet homme a travaillé plusieurs années,

s'est aperçu qu'il y avait du désordre dans ses idées ; *il parlait sans cesse d'une succession* dont il avait été frustré ; il s'en prenait à tout le monde, accusant ses camarades de s'être entendus avec ses parents ; il citait les noms d'une foule de personnes qui lui en voulaient ; si on l'avait écouté, il n'aurait pas cessé de parler de ses plaintes. C'était chez lui une idée fixe.

Deux logeurs chez lesquels M... a demeuré déclarent qu'il leur a paru, ainsi qu'à tout le monde, avoir la tête dérangée ; l'un de ces témoins ajoute que ses idées n'avaient pas toujours de suite ; qu'il parlait souvent d'une succession de 30,000 fr. dont il avait été dépouillé, et pour laquelle il avait écrit au roi.

Le juge de paix du cinquième arrondissement, qui a condamné M..., a aussi reconnu qu'il avait la tête dérangée.

Les témoins s'accordent d'ailleurs tous pour reconnaître que cet homme ne buvait pas, que sa conduite était régulière.

Les deux interrogatoires que nous avons fait subir à M... ont révélé de nouveaux faits.

Ainsi cet homme ne se borne plus à déclarer que M. le procureur du roi s'était entendu avec sa famille ; il ajoute qu'il a reçu de son frère 1,200 fr. pour lui refuser de s'occuper de ses affaires. C'est la maîtresse de son garni et un employé de police qui le lui ont dit.

Il affirme avoir vu M. Croissant sortir de la maison dans laquelle il travaillait, et cette visite ne pouvait, dit-il, avoir pour but que de lui nuire et de lui faire perdre sa place.

Il a aussi rencontré dans la rue M. le procureur du roi qui l'a regardé d'un *air particulier* ; il s'est retourné pour le regarder une seconde fois.

Des ouvriers italiens qui habitaient le même garni que lui le suivaient par derrière pour l'assassiner.

Un de ces ouvriers s'étant absenté, pendant quelque temps, de Paris, M... n'a point douté qu'il ne fût allé à Mulhouse pour s'entendre avec sa famille et préparer quelque nouvelle machination contre lui.

Un jour il n'a échappé à ces ouvriers italiens qu'en frappant violemment deux d'entre eux qu'il renversa pour s'enfuir.

On le faisait suivre par derrière pour savoir où il travaillait, afin de lui faire perdre sa place.

D'ailleurs M... n'a pas changé d'idée et il réclame toujours *la justice ou la mort*. Sa vue se perd ; il ne vaut plus rien pour le travail ; il ne peut pas mendier. Si on ne fait pas droit à ses réclamations, il poursuivra sa vengeance. Cela profitera au moins à ceux qui viendront après lui.

M... raconte longuement toute son histoire, et quoiqu'il n'y ait pas, à proprement parler, d'incohérence dans ses discours, on y remarque cependant une sorte de confusion qui permet difficilement de démêler ce qu'il y a de fondé dans ses plaintes.

Cet homme non seulement a adressé des pétitions au roi, à la chambre des députés, au garde des sceaux, mais il a écrit plusieurs mémoires dans lesquels son histoire est *racontée d'une manière uniforme*.

Il insiste longuement dans ces mémoires sur les persécutions dont il a été l'objet de la part de ses parents, sur le tort qu'ils lui ont fait ; il cite les lieux dont ils l'ont fait renvoyer, etc.

« Toutes mes entreprises jusqu'à ce jour, dit-il, entre autres choses, ont été vaines et je suis en butte à des attaques et des arrestations et des disputes toujours causées par mes adversaires qui ne peuvent me laisser tranquillement gagner ma vie, et au contraire me causent journellement tout le tort possible. »

Observé avec soin depuis qu'il est à la Force, cet homme n'a rien offert de particulier. Il vit à l'écart, cause peu ; cependant il a parlé plusieurs fois, aux personnes qui l'entouraient, des persécutions dont il avait été l'objet de la part de sa famille et des francs-maçons.

Il n'a présenté aucun signe d'exaltation ; il se trouve heureux dans la prison de la Force et cause avec douceur tant qu'on ne le presse pas de questions relatives à sa monomanie. Sa santé physique paraît excellente ; son sommeil est seulement troublé

souvent par des rêves pénibles et le cauchemar. M... croit avoir été averti par des signes particuliers de la mort de ceux de ses parents qu'il a perdus.

Quand son frère est mort, il a entendu frapper trois coups sur son métier.

A la mort de son oncle il a été averti par une voix pendant son sommeil.

Il semble résulter des renseignements qu'il donne sur sa famille que l'un de ses frères qui, dit-il, a été persécuté comme lui, est mort ayant la tête dérangée.

Tels sont les faits qui résultent des interrogatoires que nous avons fait subir à M... Réunis à ceux que nous avons trouvés dans les divers documents, ces faits nous ont permis d'établir les conclusions suivantes :

1° M... est atteint, depuis longues années, d'une monomanie qui lui fait croire à des ennemis et à des persécutions imaginaires ;

2° Cet homme a éprouvé à plusieurs reprises des illusions des sens et, entre autres, quand il a cru voir M. le procureur du roi sortir de la maison dans laquelle il travaillait ;

3° La monomanie est encore prouvée par la conviction intime de M... que la vengeance qu'il veut poursuivre contre M. le procureur du roi, M. Kœklin et beaucoup d'autres est tout à fait légitime ; par l'absence de repentir ; par l'assurance qu'il donne de poursuivre ses projets de meurtre si on le laisse libre ; par l'idée qu'il a que la guillotine ne serait point déshonorante pour lui ; qu'elle serait, au contraire, une croix d'honneur, etc. ;

4° Cette maladie a probablement été provoquée par une prédisposition héréditaire à la folie et par des discussions d'intérêt et des pertes d'argent ;

5° La monomanie de M... est de nature à le porter aux actes les plus fâcheux pour lui et pour les autres ; et il est indispensable que ce malade soit séquestré dans un asile d'aliénés où il devra être l'objet de la plus active surveillance, son éva-

sion pouvant compromettre la vie de plusieurs personnes.

Je me bornerai à faire remarquer que la monomanie des persécutions dont M... était atteint durait depuis vingt ans. Dans les dernières années, les personnes avec lesquelles le malade était en rapport reconnaissaient son délire. Le juge de paix du cinquième arrondissement, tout en le condamnant à la suite d'une plainte, constate qu'il a la tête dérangée.

En 1844, il est arrêté par un commissaire de police, interrogé par un juge d'instruction, et relâché.

Enfin, dans l'année qui avait précédé la tentative d'assassinat sur M. Croissant, M... était venu plusieurs fois au parquet porter des réclamations dont la nature eut dû éveiller l'attention.

Les tentatives de meurtre, les suicides commis par des aliénés qui se croient en proie à des persécutions imaginaires, sont si fréquents qu'on s'étonne que de tels malades puissent rester libres pendant dix, quinze, vingt ans, lorsque leur délire, d'une nature si fâcheuse, peut être si facilement apprécié.

Sans la tentative d'assassinat commise par M..., il est probable qu'il eût continué à vivre en toute liberté.

On ne peut, à propos de ces faits, que faire remarquer combien il est fâcheux qu'on attende le plus souvent, pour faire séquestrer un aliéné, ou des extravagances évidentes, ou quelque tentative fâcheuse contre les personnes.

Les monomaniaques avec les apparences de la raison, une tenue et des manières qui ne les distinguent pas des personnes saines d'esprit, sont cependant les aliénés les plus dangereux. Ils ont en effet toute l'intelligence nécessaire pour préparer en secret leur vengeance et exécuter leurs projets. Combien de suicides surtout sont accomplis dans le monde par des malades dans ces conditions !

Pour éviter en partie des malheurs que la publicité de chaque jour enregistre en si grand nombre, n'y aurait-il pas lieu, en dehors de la surveillance générale des agents de l'autorité,

d'avoir recours à quelques mesures spéciales ? Je crois que cela serait possible et utile, et je me réserve d'examiner ailleurs comment il conviendrait peut-être de procéder.

III.

Propension au vol chez les malades atteints d'un premier degré de paralysie générale.

Les malades atteints d'un premier degré de paralysie générale se font assez souvent remarquer par une singulière propension à dérober une foule d'objets en général de peu d'importance. Ils commettent ces vols d'une manière maladroite, et sont souvent arrêtés en flagrant délit. Quelquefois ils oublient les lieux où ils ont caché les objets volés par eux. Il s'en faut que l'état mental soit toujours reconnu au moment où l'arrestation a lieu. On commence des poursuites, et, dans certains cas, les malades, non reconnus comme tels, sont jugés et condamnés.

M. Lélut a cité, dans le premier volume des *Annales médico-psychologiques*, deux cas de ce genre. Lorsque les symptômes de paralysie ne font que débiter, et qu'il n'existe que des signes peu apparents de démence, on comprend comment ont lieu les erreurs judiciaires. Si elles ne sont pas plus fréquentes, cela tient surtout à l'apparition de signes d'agitation pendant la détention préventive et avant le jugement; aussi les asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière reçoivent-ils fréquemment des malades atteints de paralysie générale au premier degré et contre lesquels des poursuites ont été commencées pour cause de vol. C'est pour donner une idée de la fréquence de ces faits que je publie aujourd'hui sommairement les trois observations suivantes de femmes qui se trouvent actuellement dans mon service.

ONS. I. — La femme H..., âgée de trente-trois ans, a été amenée à la Salpêtrière le 15 mai 1853. Elle a de l'embaras

dans la parole et le délire ambitieux le plus prononcé; bientôt elle est devenue tout à fait maniaque et ses idées de grandeur furent de plus en plus prononcées; la malade ne parlait que de ses meubles en diamant, de ses palais; elle était impératrice; elle voulait réunir tous les peuples à une même table qui aurait cinquante lieues de long, etc. En outre, la pupille droite était beaucoup plus dilatée que la gauche. Ces symptômes ne laissaient aucun doute sur le diagnostic et sur l'existence d'une paralysie générale au premier degré.

Cette femme avait été arrêtée en flagrant délit de vol chez un bonnetier et conduite à Saint-Lazare. Une perquisition faite chez elle par le commissaire de police fit découvrir un assez grand nombre d'objets qu'elle avait volés depuis plusieurs mois, entre autres trois parapluies et deux paquets de bas, lesquels portaient encore *les étiquettes* du marchand chez lesquels ils avaient été volés.

La femme H... avait déjà été antérieurement placée à la Salpêtrière, et l'on avait constaté chez elle de *l'affaiblissement* de la mémoire, mais point de signes de paralysie. L'arrestation de la malade et ses motifs connus dans le quartier ont été la cause de préventions fort injustes contre le mari qui nous disait que depuis ce moment il n'osait plus se montrer.

Nous ajouterons ici qu'il arrive fréquemment dans la paralysie générale que le délire ambitieux ne se développe que très progressivement; avant d'avoir des palais et des robes en diamants, la femme H... s'était tout simplement exagéré ses ressources, mais dans une proportion qui, au premier abord, eût pu ne pas paraître déraisonnable. Au lieu d'un logement de 140 francs, elle en avait loué un de 350. Dans le mois qui a précédé son entrée, elle a dépensé les petites économies de son mari, une somme de 250 francs environ.

Il est important d'ajouter encore que, dans sa première entrée à la Salpêtrière, elle était déjà prévenue de vol. Cette singulière propension continue depuis l'entrée à l'hospice. Il faut

remarquer comme un fait caractéristique de la démence ces étiquettes laissées aux objets volés; nous dirons encore que la maladie mentale remontait à une attaque de choléra.

OBS. II. — R..., âgée de quarante-neuf ans, a été amenée à la Salpêtrière le 7 juin 1853. Embarras très marqué de la prononciation, démarche un peu chancelante, affaiblissement évident de l'intelligence, commencement de délire ambitieux; les pupilles sont égales.

Les signes de paralysie générale étaient ici encore bien plus tranchés que dans le cas précédent. Cette femme venait aussi de Saint-Lazare où elle était détenue sous prévention de vol; les détails nous manquent sur les circonstances dans lesquelles l'arrestation a eu lieu et sur les objets volés.

OBS. III. — C..., âgée de vingt-huit ans, était entrée le 17 janvier 1852. Comme dans les cas précédents, on constate l'embarras de la prononciation, des signes d'affaiblissement de l'intelligence et du délire ambitieux, et en outre, cette espèce de carphologie qu'offre un certain nombre de malades atteints de paralysie générale. Le diagnostic n'était point douteux non plus que dans les cas précédents. La malade, amenée de Saint-Lazare, s'y était fait remarquer par une singulière propension au vol. C'est d'ailleurs sous la prévention de coups et de blessures qu'elle avait été arrêtée.

Il est bon de signaler la fréquence de ces faits qui doivent engager à explorer attentivement les individus offrant quelques signes d'affaiblissement de l'intelligence, si légers qu'ils soient. Dans beaucoup de cas on découvrirait, comme l'a fait M. Lélut à la prison de la Roquette, une paralysie générale à son début; il serait d'ailleurs facile, en parcourant les services de Bicêtre et de la Salpêtrière, de trouver des faits semblables à ceux qui viennent d'être cités, et M. Parot, interne de M. Lélut, me remet l'observation d'une femme arrêtée aussi pour vol et atteinte de paralysie générale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

PAR

MM. PARADIS ET GIRARD.

MÉLANCOLIE AVEC DÉLIRE. — TENTATIVE D'HOMICIDE.ORDONNANCE DE NON-LIEU.

Conformément à la demande qui nous a été adressée, le 19 avril 1853, par M. le baron de Madières, juge d'instruction près le tribunal de première instance d'Auxerre, nous, Paradis et Girard, avons examiné le nommé Givaudin, Jacques, inculpé d'avoir, le 5 avril, frappé à coups de couteau le nommé Foyal, Charles, propriétaire à Saint-Bris, afin d'adresser un rapport sur son état mental.

Historique. — En consultant les pièces qui font partie du dossier de Givaudin, on constate que le 5 avril à onze heures du matin, Givaudin, revenant du domicile de M. Charpillon, notaire à Saint-Bris, où des affaires d'intérêt l'avaient appelé, à vingt-cinq mètres de la maison de ce dernier, a terrassé le nommé Foyal et lui a porté trois coups de couteau, dont deux à la cuisse droite et un à la cuisse gauche. Se voyant ainsi assailli par Givaudin, qu'il croyait être un de ses amis, Foyal cria au secours, et les nommés Martin et Mazcaux, voisins du lieu où se passait cette scène, accoururent et mirent fin aux coups dont Foyal était victime.

« Je crois, dit ce dernier, que Givaudin m'aurait tué, sans » les prompts secours qui me furent portés; je n'ai jamais eu » de difficultés avec lui, et il m'a frappé sans proférer une seule » parole. »

Par suite des informations qui ont été prises, il est prouvé

qu'après cet acte, Givaudin s'est frappé lui-même d'un coup du même couteau dont il s'était servi contre la personne de Foyal, et que sa moralité était exempte de tout reproche avant l'acte incriminé.

Il résulte encore de la déposition de M. le docteur Clastère « que Givaudin *était dans un état de grande exaltation qui provenait d'un marché de maison qu'il avait voulu faire avec Foyal, après avoir acheté cette maison pour lui, et par suite duquel il se regardait comme ruiné.* »

Pour apprécier l'état mental de Givaudin, et donner notre avis sur l'acte dont il est incriminé, nous examinerons quelle était la situation mentale de cet homme avant, pendant et après la perpétration de cet acte.

Givaudin est âgé de trente-huit ans ; il a servi sept années dans la marine militaire, et, pendant ce laps de temps, il s'est conduit avec honneur, comme ses états de service en font foi ; son père et sa mère étaient très nerveux, irritables, violents ; il a eu deux frères atteints d'aliénation mentale ; l'un est mort aliéné à la suite d'une fièvre typhoïde ; l'autre s'est jeté dans une mare d'où on l'a tiré.

D'une constitution robuste, d'un caractère mélancolique, Givaudin avait une conduite irréprochable dans la commune qu'il habitait ; il aimait sa femme et ses enfants, et ne s'adonnait jamais à l'ivrognerie. Un seul penchant paraissait le dominer, c'était l'amour de l'argent ; il était très intéressé quoique probe et honnête. Givaudin crut faire une bonne opération en achetant la maison de Foyal, qu'il devait payer par échéances ; après l'acte de vente, il fut pris d'insomnie sous l'influence de la crainte mal fondée de ne pouvoir acquitter ses engagements, et d'avoir fait un mauvais marché ; alors on remarqua un changement dans ses habitudes physiques et morales, il vécut à l'écart, son caractère s'assombrissait encore ; il accusa sa femme de lui avoir fait contracter des obligations impossibles à remplir ; il la prit en aversion, devint indifférent pour ses enfants. L'appétit fut capricieux ; il y eut de la soif, de la

chaleur d'entrailles, de la constipation. Privé de sommeil, en proie à des maux de tête, incapable d'un travail assidu, il se crut ruiné, il apercevait des voleurs de toutes parts, se levait quelquefois pendant la nuit, croyant les voir et les entendre, bien décidé à les exterminer.

C'est dans cet état de désespoir et sous l'influence de semblables idées chimériques, que Givaudin se décida à revendre sa maison à Foyal dans des conditions tellement onéreuses, que le notaire, M. Charpillon, n'hésita pas à le considérer, vu ses propos et son attitude, comme atteint d'aliénation mentale, et que, pour rendre son second acte de vente inattaquable, il exigea la présence des parents les plus proches de Givaudin.

Si tous ces faits, affirmés par la famille de Givaudin (sa femme et son frère) sont exacts, on ne peut douter que Givaudin n'ait donné des signes non équivoques de délire avant la perpétration de l'acte incriminé.

Examinons maintenant quel était l'état mental de ce malheureux au moment où il a frappé Foyal.

C'est en pleine rue, à onze heures du matin, à vingt-cinq mètres de la maison de M. Charpillon, que Givaudin a frappé Foyal avec un couteau de table; est-il sage de penser que, s'il eût eu sa raison, voulant assassiner Foyal, il eût choisi un pareil moment pour accomplir son crime? Le simple bon sens se refuse à l'admettre; il est évident, en effet, que ce n'était ni le lieu ni le moment; 2° peut-on trouver un motif raisonnable qui puisse expliquer un pareil acte de férocité? Les rapports amicaux qui n'avaient cessé d'exister entre Givaudin et Foyal, le prix modéré de la vente de sa maison, l'absence de toute altercation entre ces deux hommes ne viennent-ils pas détruire toute présomption de motif avouable de haine et de vengeance? Invoquera-t-on la préméditation, parce que Givaudin portait dans sa poche un couteau de table? La conviction délirante de Givaudin qui lui faisait voir des voleurs partout, qui le portait au désir de se défendre ou de les anéantir, n'explique-t-elle pas suffisamment la présence de cette arme sur Givaudin; il met-

taît du reste à la cacher si peu de précautions, que le manché sortait de sa poche.

Les circonstances qui accompagnent le fait incriminé révèlent donc l'état de délire.

Voyons si les actes qui suivent ce fait s'accordent également à prouver l'aliénation mentale. Que fait Givaudin après avoir frappé Foyal ? il dirige contre lui-même sa propre fureur, et c'est grâce aux secours énergiques qui lui sont administrés par le docteur Clastère qu'il échappe à un péril imminent ; toutefois ce médecin déclare que Givaudin était dans une violente exaltation, et il n'hésite pas à conseiller à la famille de le faire immédiatement entrer dans l'asile d'Auxerre sur la délivrance de son certificat. « Arrivé chez Givaudin, dit ce judicieux médecin, je l'ai trouvé au lit, et dans un état d'exaltation telle, que tout porte à croire que Givaudin avait infailliblement un grand désordre dans les idées pour s'être porté à une pareille action, qui se trouve en opposition avec ses habitudes calmes et paisibles, et il ajoute que, « malgré un traitement énergique, Givaudin » n'en est pas moins resté, du mardi au vendredi, dans un état » d'exaspération telle que la raison ne lui est pas revenue, et » que l'on est obligé d'exercer auprès de lui une surveillance » continue, afin de l'empêcher d'attenter à ses jours ou à ceux » d'autrui, et de se livrer à ses mauvais instincts. »

N'est-ce pas là le caractère de la monomanie homicide et suicide, qu'on retrouve dans les auteurs les plus recommandables, et que la pratique révèle si souvent ?

Examinons actuellement quel était l'état de Givaudin le lendemain de son entrée dans l'asile. Il est constaté dans le certificat ci-après du docteur Girard : Cet homme est sombre ; vit isolé ; il a été en proie à des hallucinations de l'ouïe et de la vue le jour même de son admission dans l'établissement. Ainsi, il a cru voir sa femme et ses enfants, entendre leurs voix ; l'œil est mobile, la pupille moyennement dilatée ; il comprend bien ce qu'on lui dit, mais la physionomie exprime l'étonnement lorsqu'on lui

parle, et il ne répond qu'après avoir cherché pendant quelque temps ce qu'il va dire ; les réponses sont lentes, embarrassées, mais sensées. Il ne se rappelle en aucune façon les circonstances qui se rapportent au triste événement qui a eu lieu pendant un accès probable de délire ; il croit que des voleurs, qu'il voyait par centaines, l'ont ruiné ; c'est contre eux qu'éclatait son désir de vengeance ; il affirme que, s'il avait eu un fusil chargé, il les aurait tués. On remarque de la céphalalgie, de l'insomnie, de l'agitation, de l'inappétence, de la soif, de la constipation ; les extrémités sont froides, la tête chaude ; le poulx donne 58 pulsations par minute.

C'est dans cet état que nous avons trouvé Givaudin dans la première visite que nous lui avons faite, sur l'invitation de M. le juge d'instruction.

Depuis lors, les convictions délirantes sur les prétendus voleurs dont il a été victime se sont en partie dissipées ; la céphalalgie est moindre, les réponses sont moins lentes, mais l'insomnie persiste, et, pendant la nuit, le malade se livre quelquefois à des divagations.

De tous ces faits, nous concluons : 1° que Givaudin, héréditairement prédisposé à la folie, a été atteint de mélancolie avec délire, suscité par la crainte d'une perte d'argent, avant la perpétration de l'acte incriminé ;

2° Que ce délire a éclaté avec plus de violence au moment de la perpétration de cet acte ;

3° Qu'il en a donné des preuves évidentes, immédiatement après l'acte incriminé, en se frappant lui-même, et que les traces du délire ont été retrouvées après son entrée dans l'asile d'Auxerre, comme nous l'avons constaté ci-dessus ;

4° Que, dès lors, il ne saurait être responsable de l'acte qui lui est imputé, mais qu'il doit être renfermé dans un asile d'aliénés pour y être soumis, pendant longtemps, à un traitement méthodique et rationnel, qui offre à la société toutes les garanties de sécurité, si jamais il est rendu à la liberté.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

**Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtlich-
Medicin**, von DAMEROW, FLEMING und ROLLÉ.
— 1850, 3^e et 4^e cahier; 1851, 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e cahier.

Nous nous trouvons en retard pour le compte rendu des travaux que renferme cet intéressant recueil ; mais, en venant combler aujourd'hui cette lacune, nous avons l'avantage de restreindre dans un seul cadre l'analyse de recherches qui perdent beaucoup à être scindées. Tout en suivant, dans notre exposition, l'ordre chronologique de la publication, il nous est plus facile d'établir des rapprochements intéressants sur certains points de doctrine qui reviennent souvent sous la plume de nos confrères.

De l'âme malade, par NASSE. — Le premier article du troisième cahier de 1850 est consacré, par le docteur Frédéric Nasse, à l'examen du rôle que joue l'âme dans le délire. Selon lui, l'âme doit être malade pour qu'il y ait aliénation mentale, parce que les modifications somatiques seules ne suffiraient pas pour expliquer le développement de tous les phénomènes. Que le corps, dans son rôle passif, serve mal ou ne serve plus l'âme, il n'y a là aucune condition délirante ; c'est un désaccord, une désharmonie, une impuissance ; et dès que les obstacles cessent, la raison reprend son empire et l'âme se manifeste avec tous ses attributs. Pour qu'il y ait aliénation mentale, il faut que l'âme soit malade, et c'est de cette réaction pathologique sur le corps que résulte le délire chronique, bien différent en cela du délire intercurrent des maladies aiguës.

Cette question, longuement et souvent controversée, se reproduit sous toutes les formes, et nous la voyons rester au même point parce qu'on se refuse à l'envisager dans son ensemble. On veut ou se lancer dans les abstractions théologiques, ou ne s'en tenir qu'à une partie des phénomènes sensibles ; on se fait un homme de fantaisie en négligeant l'homme réel, et quand on veut concilier ce que

les systèmes ont de trop exclusif, on tombe dans une erreur qui est comme la résultante des erreurs antérieures. C'est ce qui arrive au savant écrivain dont nous analysons l'article. Au lieu de prendre l'homme dans son unité psycho-somatique, unité dans laquelle il n'y a pas de ligne bien tranchée, en séparant les deux éléments qui la constituent, il établit pour chacun d'eux une situation qui peut séduire quand on l'envisage *à priori*, mais qui certainement n'est prouvée par aucun fait. Plus on fractionne l'individualité, moins on parvient à en comprendre l'évolution et l'existence. Au lieu d'admettre les facultés comme des entités distinctes, n'est-il pas plus naturel de voir en elles les développements successifs d'une virtualité primitive? Ces développements se préparent et s'accomplissent par des crises qui sont la principale condition de causalité de la folie, psychique ou somatique, suivant les circonstances. C'est ce que nous pouvons le mieux saisir dans la pathogénie. Aller plus loin, c'est se lancer dans un vague où le terrain manque à chaque instant sous les pieds. Nous aurons plus tard l'occasion de reprendre cette question de plus haut; elle n'offre pas, du reste, un grand intérêt au point de vue thérapeutique, et la manière dont l'auteur l'envisage éclaire peu la pathogénie.

De la folie politique et religieuse, par DAMEROW. — Le second article a été fourni par le docteur Damerow, qui fait un examen critique de la folie politique et religieuse. Sans énumérer ici les observations détaillées dont ce mémoire contient la relation, et qui sont peu susceptibles d'analyses, nous appellerons seulement l'attention du lecteur sur une idée qui en est la base et qui peut bien avoir, dans certains cas, son application pratique. On a discuté souvent pour apprécier l'influence des agitations politiques sur le développement de la folie, et la coïncidence d'une certaine augmentation dans le nombre des malades a semblé pouvoir permettre de ne pas révoquer en doute l'action de cette condition de causalité. Le docteur Damerow, reprenant la question à un autre point de vue, et examinant les modifications qui se produisent à chaque époque dans les idées dominantes, admet pour chacune d'elles une psychose plus ou moins épidémique, et alors, l'agitation politique au lieu d'être la cause, ne serait autre chose que l'effet d'une virtualité délirante, dont l'accroissement d'intensité serait attestée par l'augmentation du nombre des fous. Tout en admettant ce qu'il peut y avoir de vrai dans cette argumentation, nous ne pensons pas qu'elle doive être prise dans un sens exclusif. Si l'agitation politique peut être un effet chez beaucoup de ceux qui s'y livrent, elle ne se montre

qu'après avoir été préparée, et, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, les conditions en sont restées les mêmes; elle est aussi une cause directe ou indirecte pour ceux qu'elle atteint par contre-coup. Si elle naît de l'excitation de sentiments, elle est aussi, à son tour, un puissant excitant des sentiments, et l'on ne peut être dans le vrai qu'en étudiant les faits à ce double point de vue.

Convulsionnaires de Saint-Médard, par JESSEN. — Dans le troisième article, le docteur Will Jessen fait l'histoire critique des convulsions parmi les jansénistes de Paris, et conclut que si la folie a pu exister pour quelques uns, le charlatanisme a dominé dans la plus grande partie de cet épisode du fanatisme religieux. Il est peu d'époque qui n'ait produit ses convulsionnaires, et, dans ces derniers temps, on a encore exploité quelques névroses dont l'aspect protéiforme a pu revêtir les apparences du surnaturel. Si, pour des cas récents, la polémique aboutit souvent à la découverte d'une supercherie, et ne présente qu'un intérêt scientifique très médiocre, l'étude des cas anciens est sans but, car le corps du délit est insaisissable, et son examen, dénué du mérite de l'actualité, peut être attribué à une pensée toute autre que celle qui l'a dicté.

Curables et incurables. — Le docteur Meyer critique, dans une note, la distinction établie entre les curables et les incurables. Nous avons déjà donné, à cet égard, des détails qui nous dispensent de revenir ici sur ce sujet. Dans un asile, on ne doit voir que des malades, et le pronostic doit toujours rester étranger à la classification.

Dans le premier article du quatrième cahier, le docteur Flemming exprime le vœu de voir coordonner dans une loi fondamentale toutes les dispositions éparses relatives aux aliénés. Il cite, à ce sujet, l'exemple de la France, où la loi de 1838 a réalisé un immense progrès; la reproduction de son argumentation ne présente aucun intérêt pour le lecteur français, moins occupé de rechercher une loi nouvelle que d'obtenir de la loi actuelle toutes les améliorations dont elle contient le germe.

Contagion de la peur. — Dans un second article, le docteur Hohnbaum présente une assez longue série d'observations, qui démontrent ce que peut la contagion de la peur, qui déprime non seulement au point de vue moral, mais qui devient souvent la condition de causalité d'autres affections graves. Les considérations que renferme ce mémoire ayant déjà été présentées dans les *Annales médico-psychologiques* par un de nos confrères, nous croyons ne pas devoir nous étendre sur le travail du médecin allemand.

Ce cahier est terminé par un rapport sur la maison de Pforzheim, qui est une succursale de l'asile d'Illenau, dans le grand-duché de Bade. Les données qu'il renferme sont d'un intérêt tout local et se prêtent peu à l'analyse.

Rapports des lobes du cerveau avec la parole. — Dans le premier cahier de 1851, le docteur Nasse passe successivement en revue les opinions émises par les auteurs sur les rapports qui existent entre la faculté de la parole et les lobes du cerveau. Après avoir fait ressortir les différences qui séparent ces théories, après avoir rappelé qu'on a observé des lésions de la parole sans altération cérébrale sensible, et après avoir fait remarquer que, dans un grand nombre de cas, la facilité ou la difficulté de la parole sont des faits psychiques, l'auteur conclut que la physiologie du cerveau ne nous est pas encore assez connue pour résoudre cette question d'une manière satisfaisante.

Dans plusieurs articles dont nous avons déjà donné l'analyse, le docteur Bird a recherché, soit pour l'histoire ancienne, soit pour le moyen âge, les faits qui trahissaient l'existence de la folie chez des personnages considérés comme excentriques. Cette revue rétrospective le conduisait naturellement à mieux apprécier certains événements mal jugés jusqu'alors. Dans ce mémoire, que nous avons sous les yeux, il se propose un autre but, celui de démontrer l'intégrité des facultés intellectuelles d'un prince qu'on avait fait passer pour aliéné. Il s'agit du prince Frédéric de Brandebourg, né en 1468, et mort en 1536, à l'âge de soixante-dix-sept ans. Il fut détrôné par un de ses fils, languit dix ans dans une prison, de 1515 à 1525, et ne put en sortir qu'après la mort de l'usurpateur.

Mesures de crânes d'enfants crétins et idiots. — Le docteur Erlenmeyer donne ensuite un tableau des mesures de 40 crânes d'enfants crétins et idiots soumis à son observation. Ce travail n'est pas susceptible d'analyse. Il a surtout pour but d'appeler l'attention publique sur la grave question du crétinisme.

Asile d'Erlangen. — Dans l'article suivant, le docteur Solbrig, directeur de l'asile d'Erlangen, fait l'histoire abrégée de son établissement, qui, pour 160 malades, occupe 40 fonctionnaires et employés. Après avoir donné sur l'utilité des études cliniques des détails déjà exposés par M. le docteur Falret, et parlé des principes qui le guident dans l'observation des malades, l'auteur expose quelques données statistiques sur les formes de l'aliénation mentale. Sa

classification n'étant pas celle qui est adoptée en France, il est assez difficile d'établir un terme de comparaison. Quant au traitement, il proscriit la donche comme inutile ou dangereuse. Il mentionne les inhalations de chloroforme comme moyen de coercition très doux et très prompt. Il émet en outre un principe qui, depuis longtemps, résulte d'une expérience irrécusable, à savoir que la bonne organisation d'un asile réduit l'emploi de la coercition, et que celle-ci dépend surtout du régime intérieur. Quant au mouvement de la population, trois années successives, depuis la fondation de l'asile, ont fourni les résultats suivants.

Admis. 183 hommes, 96 femmes. Total. 279.

159 appartenaient aux villes et 120 à la campagne. On comptait 108 catholiques, 151 protestants, et 20 juifs.

Du 26 juillet 1846 au 26 septembre 1849, le nombre des admissions a été de 127 : 89 hommes et 38 femmes. On a compté 46 guérisons : 30 hommes et 16 femmes ; 17 améliorés, 14 hommes et 3 femmes ; 10 décès, 8 hommes et 2 femmes. L'auteur compte 89 cas pour cause morale, et 38 pour cause physique. Nous nous sommes déjà expliqué sur l'inexactitude de cette classification.

Cette notice est terminée par la série des recherches cadavériques qui échappent à l'analyse.

Statistique du duché de Nassau. — Les *Annales de psychiatrie* nous annoncent dans chacun de leurs numéros la construction ou l'ouverture de nouveaux asiles d'aliénés. Il s'accomplit, sous ce rapport, un progrès remarquable, mais là comme ailleurs, ce n'est pas sans peine qu'il a été obtenu, et le docteur Fnell, en nous parlant de l'asile d'Eichberg, destiné au duché de Nassau, nous apprend que l'idée de cette construction date de 1803, tandis qu'il a fallu attendre jusqu'en 1849 pour sa réalisation. C'est l'histoire de toutes les fondations utiles. Nous voyons dans son mémoire, qu'en 1840, il a été fait un recensement général des aliénés du duché. On y a trouvé pour 386,221 habitants, 636 aliénés (357 hommes et 279 femmes) et 373 épileptiques (206 hommes et 167 femmes). Sur ces 373 épileptiques, 300 n'étaient pas aliénés (169 hommes, 131 femmes). Il y avait complication d'aliénation mentale chez 73 (37 hommes et 36 femmes). Dans ces conditions, l'asile a été créé pour renfermer 200 à 220 malades. Le plan de l'asile présente une grande régularité, mais le système des loges y a été maintenu ; il y en a quinze pour chaque sexe. L'organisation administrative et médicale diffère peu de la nôtre. On compte un infirmer pour 7 malades. Pour 150 malades, le directeur est assisté de deux médecins adjoints.

Dans le premier article du deuxième cahier, le docteur Bergmann continue ses recherches anatomo-pathologiques sur le cerveau, et en déduit quelques indications sur les inconvénients produits par tout ce qui gêne la circulation du sang dans cet organe.

Erreurs de perception comme base du délire. — Le docteur Schuster examine la question fondamentale des erreurs de perception qui forment généralement la base de tout délire, et il en rattache la pathogénie à l'égarément qui en est quelquefois le point de départ. Trois faits principaux sout les éléments de son argumentation; le premier consiste à méconnaître entièrement un lieu parfaitement connu antérieurement, dans le second, il y a erreur de chemin qui conduit à un but, enfin le troisième est celui d'une femme qui, quoique sur le bon chemin, se croit perdue et se trouve aussitôt en proie à un violent délire. L'auteur compare ces faits à la période d'incubation de la folie, et se livre sur cet objet à des appréciations de détails peu susceptibles d'analyse et ne jetant pas une lumière nouvelle sur la question.

Dans l'article suivant, le docteur Bird continue ses appréciations historiques sur les cas remarquables de folie de personnages distingués.

Il signale d'abord le margraff Otton de Montferrat, qui vivait dans le milieu du XIV^e siècle, et qui possédait à un haut degré cette irritabilité sauvage qui, lorsqu'elle est surexcitée, constitue un véritable état maniaque. Après avoir mentionné la mélancolie d'Abderrahman III, il termine son étude par quelques données historiques sur les fous de cour.

Le docteur Selmer, de Copenhague, résume dans un mémoire l'histoire des institutions d'aliénés dans son pays. Cette histoire est partout la même, difficultés de toute nature à surmonter avant d'arriver à un résultat. Quand au plan adopté, il diffère peu de tous ceux que l'on a donnés antérieurement, et nous remarquons que c'est avec une grande circonspection qu'on aborde, pour le régime intérieur, les réformes déjà acclimatées dans notre pays. La loge est maintenue encore dans une trop forte proportion.

Le cerveau est le centre du sensorium commune. — Dans une note placée en tête du troisième cahier, le docteur Nasse établit que le cerveau est le centre du *sensorium commune*.

On observe souvent, même chez les personnes jouissant de toute leur santé, des différences très marquées au point de vue des rapports de la pensée avec les mouvements volontaires. Tel ne peut

penser sans que son idée se manifeste au dehors par un acte ou une parole qui en est pour ainsi dire l'auxiliaire ; si fugitive qu'elle soit, sa pensée s'exprime haut par le geste. D'autres, au contraire, éprouvent les émotions les plus vives sans que leur physionomie en donne le plus léger indice. La promptitude ou la lenteur de ces manifestations permettent de diagnostiquer les tempéraments. En constatant ce fait, le docteur Nasse fait remarquer que la vivacité plus ou moins grande des pensées ne suffit pas pour en rendre raison. Il en trouve encore moins l'explication dans le plus ou moins de développement de l'appareil musculaire. C'est donc dans le cerveau, centre des pensées et des mouvements volontaires, que se trouve le point de départ des différences qu'on remarque dans les manifestations. Partant de ces principes et se fondant, tant sur les expériences que sur les faits pathologiques, l'auteur commence par établir une liaison intime entre les opérations de la pensée et les hémisphères cérébraux qui se rattachent aux mouvements volontaires par les appareils inférieurs de la masse encéphalique. C'est en partant de ces données que l'auteur, à l'exemple du docteur Falret, indique par des considérations anatomiques pourquoi les hallucinations de l'ouïe se traduisent plutôt par la parole que celles de la vue. Le voisinage et les rapports des nerfs auditifs et linguaux lui fournit une explication de cette différence. Sans vouloir discuter ici la valeur psychique des dispositions anatomiques, nous ferons remarquer qu'elles ne doivent pas être seules mises en cause dans la sollicitation des mouvements volontaires, et pour ne parler que du fait hallucinatoire dont il vient d'être question, nous connaissons bien des cas dans lesquels les choses se passent bien autrement. Si la vue d'un spectacle quelconque impressionne vivement, si l'attention qu'elle excite est souvent exclusive de toute autre manifestation extérieure, un ordre verbal est beaucoup plus impératif. Aussi les individus qui sont le jouet d'hallucinations de l'ouïe jouissent-ils en général d'une liberté morale moins grande, et quand la voix leur défend de parler, nous les voyons se renfermer dans un mutisme absolu. Les conséquences que tire l'auteur de ce qui se passe dans le début de l'ivresse ne confirment pas mieux la thèse qu'il soutient. L'ébriété n'entraîne pas plus aux hallucinations de l'ouïe qu'à celles de la vue. La loquacité y dépend d'une autre cause, c'est-à-dire la rapidité délirante de pensées plus ou moins incohérentes. Si nous nous reportons enfin au *delirium tremens* où la loquacité est très prononcée, quoique la parole soit moins facile, nous savons par de nombreuses observations que les hallucinations de la vue et du toucher y dominent.

Dans la corrélation des pensées avec les actes; trois faits principaux doivent se succéder dans une parfaite harmonie: La pensée, la réaction cérébrale, et la continuité de transmission du *sensorium commune* aux extrémités qui se trouvent en rapport avec le monde extérieur. Celui-ci, à son tour, doit être compté comme un excitant ou un obstacle au jeu normal des organes. Mais si cette continuité est rompue, la volonté n'a plus d'instrument, et l'auteur cite à ce sujet certaines affections convulsives comme la danse de Saint-Guy. Quand au contraire la lésion principale est dans le cerveau, c'est la volonté qui est absente, comme on le remarque dans l'extase et la catalepsie. Ce sont autant de considérations qui ont une grande importance dans le diagnostic étiologique des principaux symptômes de l'aliénation mentale.

De l'opium dans la folie. — Dans un autre article du même cahier, le docteur Engelken entre dans quelques détails sur l'emploi de l'opium, tant dans la folie que dans les cas qui s'en rapprochent. Après quelques réflexions sur l'emploi empirique des médicaments, l'auteur fait une digression historique sur l'usage de l'opium, dont la connaissance paraît remonter à une antiquité assez reculée. Il trace ensuite le tableau bien connu des symptômes que présentent les mangeurs d'opium dans les diverses phases de leur ivresse. Après cette appréciation générale de l'histoire de l'opium, l'auteur examine quelles sont les indications de l'emploi de l'opium, tant au point de vue de la constitution du sujet qu'à celui de la forme de la maladie, les contre-indications qui doivent en faire rejeter l'emploi. En parlant des indications, l'auteur fait observer que les mœurs, les habitudes, les milieux, ont apporté bien des modifications dans la constitution, et l'on ne doit pas être étonné si, d'une période à une autre, les indications qui en découlent se modifient également d'une manière sensible. Utile à certaines époques, la saignée est devenue fatale dans la plupart des cas de folie, tandis que l'opium est devenu plus en rapport avec l'éréthisme convulsif, si commun de nos jours.

D'après ces données, l'auteur recommande surtout l'opium dans les affections ci-après: L'hypochondrie participant à la fois de l'élément somatique et de l'élément psychique se caractérise surtout par une névropathie insaisissable dans certains cas, mais toujours douloureuse. C'est quand ce phénomène est le plus saillant que l'opium peut être employé avec quelque succès, mais comme tout autre médicament, il s'use vite et n'a qu'un moment pour réussir. Dans la mélancolie proprement dite, dont les angoisses sont accrues par

l'insomnie, l'opium amène une rémission, tandis qu'il est contre-indiqué dans la mélancolie atonique. Dans la manie hypersthénique, l'opium à haute dose a rendu également des services incontestables. L'auteur le recommande également dans la manie puerpérale, où il remplit le rôle d'un véritable antiphlogistique. Dans le *delirium tremens*, c'est la forme sthénique qui réclame l'emploi de l'opium, d'autant plus efficace qu'on l'associe avec la digitale. Cette forme sthénique est, d'après l'auteur, beaucoup plus fréquente que la forme asthénique. Il le conseille encore dans la chorée avec véspanie, soit que la maladie ait pour point de départ une affection de la moelle allongée, soit qu'elle dépende d'une lésion dans le système nerveux moteur. Nous pensons même que la nature rhumatismale de cette maladie ne serait pas une contre-indication. Quant aux conditions qui doivent exclure l'emploi de l'opium, elles ne sont autres que celles qui existent dans les maladies étrangères à la complication de folie. Aux réflexions de l'auteur sur ce sujet, nous croyons devoir joindre les suivantes :

Si l'emploi de l'opium est souvent empiriquement déterminé, il résulte le plus ordinairement des indications qui y conduiraient dans les maladies ordinaires, avec cette différence que la dose en est plus élevée par suite d'une tolérance spéciale des organes sous l'influence du délire. On ne saurait toutefois apporter trop de prudence dans l'emploi de l'opium, qui, comme le tartre stibié, semble quelquefois mis en réserve dans l'économie et agit d'une manière toxique dès que les doses successives, inefficaces dans le principe, ont produit une véritable saturation. On évite cette saturation en mettant la dose au niveau de l'idiosyncrasie malade et des accidents qu'on veut combattre, en même temps qu'on éloigne les périodes de l'administration de ce médicament.

Asile de Sonnenstein. — La série des travaux originaux de ce cahier est complétée par un mémoire dans lequel le docteur Klotz expose les principaux faits observés dans l'asile du Sonnenstein. La période quinquennale qu'il embrasse s'étend de 1846 à 1850. Il commence par observer que, d'année en année, la population de l'asile et les admissions se sont accrues d'une manière presque régulière, et il trouve que cette progression est relative à deux faits correspondants du monde extérieur et ambiant. La population du royaume de Saxe, dans l'espace de vingt ans, s'est accrue de 15 à 1,900,000 habitants, et les conditions de l'existence, tant au physique qu'au moral, ont nécessairement contribué à favoriser le développement de l'aliénation mentale. Il constate en outre que, plus

l'organisation de l'asile est connue, plus on voit s'effacer les anciens préjugés qui régnaient autrefois contre la séquestration. En égard à la population du royaume, il trouve que les cercles urbains ont fourni une plus forte proportion que les autres. Dans celui de Dresde, elle est double de celle que fournit le cercle de Zwickau. L'âge de trente à cinquante ans fournit presque les deux tiers des cas. Il y a presque égalité entre les célibataires et les mariés. Sur 757 admissions, on en compte 34 au-dessous de vingt ans. Il y a 424 hommes et 333 femmes : toutes les positions sociales, toutes les professions ont fourni leur contingent. La proportion de la mortalité a été de 9 pour 100, et les causes de mort ne diffèrent pas de ce que l'on observe partout ailleurs.

De la paralysie générale progressive. — Le premier mémoire du quatrième cahier est consacré, par le docteur Stolz, de Hall, à l'étude des principales questions relatives à la paralysie générale progressive. Les travaux publiés à Paris l'ont engagé à contrôler par sa propre expérience les résultats annoncés. En dix ans, il a observé 438 aliénés, 257 hommes et 181 femmes. Sur ce nombre, la paralysie générale s'est présentée vingt-huit fois, 22 hommes et 6 femmes. Sur ce nombre d'aliénés, 372 étaient Allemands, et 66 Italiens. Ceux-ci n'ont offert qu'un seul cas de paralysie. Pour les autres, la proportion est de 1/14. Dans ces 28 paralysés, on en compte un âgé de 25 ans, 16 de 30 à 40 ans, 9 de 40 à 50 ans, et 2 de 50 à 60. La prédisposition héréditaire a été constatée dans 5 cas. Au point de vue de la constitution générale, aucune remarque spéciale. Caractère irritable, passionné ; existence accidentée dans 17 cas. Le contraire dans 10 cas. Rien de particulier chez le dernier. Dans 10 cas, on voit la maladie avoir pour point de départ l'ivrognerie, jointe ou non avec les excès vénériens. Dans 10 cas, l'auteur signale la misère et les chagrins domestiques ; dans 4, les excès vénériens. Chez 1 homme et 2 femmes, la syphilis avait existé longtemps avant l'invasion de la paralysie. C'est chez 11 malades seulement que le docteur Stolz a rencontré le délire des grandeurs, et le symptôme physique le plus constant a été une violente douleur de tête avec disposition congestionnaire. Quant à la dilatation inégale des pupilles, on ne l'a remarquée que chez 3 malades. Pour 15 maladies, l'invasion de la paralysie a coïncidé avec celle du délire, et 5 fois elle l'a suivi. Dans 3 cas, la paralysie a précédé un délire furieux. Les renseignements manquent pour les autres malades. Il y a eu 11 décès sur 28 malades. L'autopsie a fourni les résultats suivants : 5 fois épanchement séreux dans les ventricules,

une fois ramollissement général du cerveau, une fois ramollissement de la substance grise, une fois inflammation exsudative de la dure-mère. En analysant les diverses circonstances au milieu desquelles ces divers phénomènes se produisent, l'auteur en conclut que l'aliénation mentale et la paralysie générale ont chacune leur point de départ spécial, et par conséquent des causes différentes. L'auteur, après avoir analysé les opinions des aliénistes qui ont traité cette question, est arrivé à conclure que la paralysie générale se rattachant au genre de vie par un certain enchaînement de circonstances, reconnaît pour cause prochaine une modification particulière de tout ou partie du cerveau, qui entrave ou suspend telle ou telle fonction de cet organe, moins peut-être dans la sphère directe de son action que dans ses rapports avec les centres nerveux, circonstance qui explique l'affaiblissement des fonctions organiques, affaiblissement survenant progressivement et envahissant peu à peu toute l'économie. Il fait donc, à l'exemple des auteurs modernes, une maladie spéciale de cette forme de paralysie, tout en accusant l'insuffisance des recherches anatomo-pathologiques pour l'expliquer, et en insistant surtout sur ce fait que la maladie désignée, dans ces derniers temps, sous le nom de paralysie progressive, dépasse les limites de ses recherches.

Le docteur Bergmann continue, dans l'article suivant, ses recherches anatomiques pour la localisation des fonctions cérébrales. Les observations rapportées ne sont pas susceptibles d'analyse. Nous attendons que l'auteur résume les conclusions qu'il déduit des faits observés pour les faire connaître à nos lecteurs.

Le docteur Karl Hergt donne ensuite l'histoire d'une lypémanie que pendant sept ans.

Le docteur Ellinger a fait un rapport médico-légal sur un incendiaire qui a été déclaré irresponsable en raison de son état mental.

Ces deux articles ne sont pas susceptibles d'analyse.

Du système de no-restraint. — Nous trouvons ensuite deux notes de MM. Damerow et Guggenbühl sur le système de *no-restraint* des Anglais. Ces deux auteurs font judicieusement observer que les Anglais, pris tout à coup d'une horreur profonde pour les liens et la camisole, leur ont substitué une restriction beaucoup plus forte, beaucoup plus préjudiciable, et que leur *no-restraint* est certainement plus coercitif que tout ce qu'ils condamnent. La répression par la force de plusieurs gardiens et la séquestration dans une loge sont évidemment plus contentifs que l'application momentanée d'une camisole. C'est donc à tort que les Anglais veulent, dans leur en-

gouement, s'attribuer en quelque sorte le monopole de la philanthropie. Nous ne pouvons qu'applaudir aux opinions de nos deux confrères, et nos asiles en France ont subi une réforme beaucoup plus radicale qu'au delà du détroit. Si le progrès ne s'est pas introduit partout, il ne tardera pas à surmonter tous les obstacles. On voit se généraliser l'appréciation plus exacte de la folie. La fureur n'est plus considérée comme un symptôme essentiel. Après que la proportion des loges s'est amoindrie, on arrive à s'en passer entièrement. L'emploi de la camisole a déchu dans le même rapport. A Maréville, par exemple, où j'ai fait entièrement disparaître toutes les loges, c'est à peine si par jour, sur une population de 940 aliénés, on voit 6 ou 7 camisoles appliquées accidentellement. C'est là le véritable système de *no-restraint* avec l'air, la lumière et l'espace.

Asile de Halle. — L'article suivant est consacré à quelques documents statistiques sur l'asile de Halle depuis sa fondation, en 1844, jusqu'en décembre 1850. Le nombre des aliénés observés dans cette période de temps, a été de 773, 467 hommes et 306 femmes. On a compté 242 guérisons, 81 améliorations, 39 sorties et 149 décès. La population moyenne est donc de 262 environ, 165 hommes et 97 femmes ; sur ce nombre, on comptait 83 individus à forme curable, et 179 incurables.

Pour ce nombre de malades, le personnel se compose de 42 individus, savoir : 1 directeur, 1 médecin-adjoint, 1 interne, 1 aumônier, 1 receveur, 1 économe, 1 commis, 1 infirmier chef, une surveillante, 15 infirmiers, 10 infirmières, 1 baigneur, 1 jardinier, 1 garde de nuit, 1 commissionnaire, une cuisinière et son aide, 1 portier. Le nombre de journées de malades a été, en 1850, de 94,143; celui des employés a atteint le chiffre de 12,776. Sur les 773 aliénés, l'hérédité a été comptée 187 fois. Sur les 149 décès, nous remarquons 44 paralysies générales, 36 phthisies pulmonaires et 14 apoplexies. La mortalité a été plus forte parmi les hommes que parmi les femmes. Au 1^{er} novembre 1851, la population était de 308 ; ce qui montre que là, comme ailleurs, la population des asiles va toujours croissant.

E: RENAUDIN.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Traitement de quelques paraplégies.

Nous extrayons d'une leçon clinique de M. le professeur Trousseau, publiée dans un journal de médecine, quelques unes des indications formulées par le savant professeur en vue des diverses causes les plus communes de la paraplégie.

Quelques paraplégies sont, comme on le sait, d'origine rhumatismale; on les reconnaît particulièrement à la coexistence de douleurs dans les membres, avec la diminution ou la perte des mouvements. M. Trousseau préconise contre cette espèce de paraplégie l'usage de la poudre de belladone; elle lui a fourni un cas de guérison complète et très rapide en quelques jours.

D'autres paraplégies tiennent à ce que Brown appelait l'usure de l'incitabilité, à ce que les pathologistes d'une autre école appellent l'épuisement des forces radicales. Ces paraplégies reconnaissent souvent pour cause de la chlorose l'anémie, les pertes séminales, le coût exagéré, l'onanisme, etc. Les frictions excitantes, la flagellation, l'urtication et les affusions froides, jointes à l'usage des ferrugineux et des toniques amers, tel est l'ensemble des moyens que recommande en ce cas M. Trousseau.

Soit que ces moyens ne réussissent pas, soit qu'on ait affaire à une de ces paraplégies d'origine obscure et de cause inconnue, il faut avoir recours aux moyens empiriques, au nombre desquels la strychnine occupe le premier rang. Au sujet de ce dernier ordre de paraplégies, M. Trousseau appelle l'attention des praticiens sur un agent thérapeutique encore peu connu, le *rhûs radicans*, conseillé par Dufrénoy, de Valenciennes, contre les paralysies dues à la rétrocession des dartres, et dont M. Bretonneau assure avoir retiré de bons effets dans les paraplégies consécutives à des commotions traumatiques de la moelle épinière ou à des affections n'entraînant pas de lésions organiques. On prépare un extrait avec le suc non dépuré de la plante, et on l'administre en pilules de la manière suivante :

Pr: Extrait de *rhûs radicans*. 5 grammes.

Excipient inerte q. s.

Pour faire 25 pilules.

On commence par un pilule et l'on augmente d'une tous les jours jusqu'à ce qu'on soit arrivé à seize. Chez l'enfant on commence par une pilule contenant 5 centig. d'extrait, et on ne dépasse pas la dose de 50 centig. par jour.

D'après les expérimentations de MM. Bretonneau et Trousseau, le *rhus radicans*, sans être d'un effet curatif certain, ni même aisé à prévoir, a procuré néanmoins assez de guérisons pour qu'on doive en tenter l'emploi quand les méthodes rationnelles ont échoué. (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*)

Néuralgie épileptiforme ; traitement palliatif par l'opium.

M. le professeur Trousseau vient d'appeler l'attention des praticiens sur une forme particulière de néuralgie qui paraît tenir de l'épilepsie, et qu'il propose de désigner sous le nom de néuralgie épileptiforme. Il s'agit d'accès qui consistent en une douleur atroce traversant un muscle de la face, et qui se manifestent dix, vingt fois, et jusqu'à cent fois dans une même journée. Afin de ne point affaiblir l'énergique tableau que M. Trousseau a tracé d'un de ces accès dont il fut témoin, nous rapporterons textuellement ses paroles :

« En 1846, dit-il, je voyais entrer dans mon cabinet un homme de cinquante-cinq ans à peu près, semblant appartenir à la classe la plus élevée de la société. Il s'était à peine assis auprès de moi que tout à coup il se dressa comme s'il eût été mû par un ressort, et portant rapidement les mains sur le côté droit du visage, il se mit à se promener en frappant du pied avec une sorte de rage, gémissant, blasphémant comme un insensé. Cette scène étrange dura une minute, et mon homme se rassit et me conta que depuis plus de vingt ans il était sujet à cette odieuse néuralgie, qui toujours avait occupé le même ordre de nerfs, et qui, disparaissant pendant quelques jours, quelques mois, revenait avec une opiniâtreté désespérante, et défiait les traitements les plus divers et les plus énergiques. »

Cette affection est, de l'avis de M. Trousseau, tout à fait au-dessus des ressources de l'art. On ne peut lui opposer qu'une médication palliative ; cette médication palliative est l'opium donné à haute dose. Voici comment il l'a administré chez une dame qui depuis plus de dix ans était atteinte d'une néuralgie épileptiforme de la face. Elle avait d'abord eu des douleurs assez légères, mais toujours passagères, dans le trajet de l'un des rameaux du trifacial ; plus tard ces douleurs avaient pris une intensité considérable, et des traitements divers étaient restés inutiles. Les accès névralgiques duraient depuis quelques secondes jusqu'à trois minutes. Ils commençaient

tantôt par le nerf sous-orbitaire, tantôt par le mentonnier, tantôt par le sus-orbitaire. Le mal s'irradiait rapidement dans les trois rameaux, et lorsque le paroxysme était à son maximum de violence, les muscles du visage grimaçaient convulsivement. Cette pauvre dame avait quelquefois vingt accès par heure qui revenaient à l'occasion du moindre mouvement.

« Je donnai d'abord, dit M. Trousseau, la morphine à l'intérieur, en commençant par des doses assez élevées, 15 à 20 centigrammes par jour, bien résolu d'élever ces doses si les premières étaient bien supportées. J'arrivai ainsi en moins de quinze jours à donner chaque jour jusqu'à 4 grammes (1 gros) de sulfate de morphine. L'amélioration était immense, c'est à peine si dans le courant de la journée il y avait de petits éclairs de douleur obtuse dans les cordons nerveux du trifacial. Les fonctions digestives étaient peu troublées, les fonctions intellectuelles restaient en bon état. Il fallut plus tard, à cause du prix élevé de ce médicament, le remplacer par de l'opium brut dont cette malade faisait elle-même des bols de 1 gramme, et elle en prenait, suivant la nécessité, cinq, dix, vingt par jour, sans que ces doses énormes d'opium troublassent notablement la digestion; il n'y avait pas de somnolence, et pendant la nuit, le sommeil venait comme à l'ordinaire. Pendant plus de six ans M. Trousseau a vu cette dame de temps en temps, et il a pu constater les effets thérapeutiques suivants : Elle restait quelquefois un, deux, trois mois sans attaques, elle suspendait alors l'opium après en avoir graduellement diminué la quantité à mesure que les douleurs diminuaient et s'éloignaient, puis la névralgie épileptiforme revenait tout à coup avec une violence nouvelle ; alors d'emblée elle prenait, dès le premier jour, jusqu'à 15 et même 20 grammes d'opium brut, et continuait cette dose jusqu'au moment où les accidents diminuaient; dès que les accès s'étaient éloignés et atténués, elle diminuait la quantité de l'opium, parce qu'elle ne pouvait plus le supporter à cette dose sans éprouver des nausées et beaucoup de malaise. »

M. Trousseau a plusieurs fois administré l'opium à doses assez élevées chez des malades atteints de névralgies semblables, mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit également bien supporté par tous les sujets. Cependant ce médicament, s'il n'a pas guéri, a du moins beaucoup soulagé, et c'est de tous ceux qui ont été préconisés le seul dont on puisse espérer retirer en cette circonstance quelques bons effets. (*Archives générales de médecine.*)

Cigarettes calmantes contre l'asthme nerveux.

Ces cigarettes se composent de la manière suivante :

Pr. Belladone.	0,30 centigr.
Stramoine	0,15
Jusquiam.	0,15
Phellandrie.	0,05
Extrait d'opium. . . .	0,013 milligr.
Equ de laurier-cerise. q. s.	

Les feuilles séchées avec soin et mondées de leurs nervures, seront hachées et mélangées exactement. L'opium sera dissous dans quantité suffisante d'eau de laurier cerise et le soluté réparti également sur la masse.

Le papier brouillard, qui sert à confectionner les cigarettes, est préalablement lavé avec le macératé des plantes ci-dessus indiquées dans l'hydrolat de laurier-cerise, et séché convenablement.

On peut fumer deux à quatre de ces cigarettes par jour. (*Journal de médecine et de chirurgie* d'octobre 1852, p. 465.)

Cas de tic douloureux guéri par une opération.

Une jeune femme fut conduite chez M. Allan, véritable martyr d'un tic qui commençait au-dessus du sourcil droit et s'étendait à la face. Cette affection datait de six ans et avait toujours été en augmentant graduellement d'intensité. L'accès revenait avec son exactitude caractéristique à une certaine heure du matin ; quelquefois cependant il différât son invasion jusqu'au soir. En touchant le sourcil du malade, M. Allan y découvrit un corps dur, et au moyen d'une incision, il délogea une concrétion calcaire de la situation qu'elle occupait immédiatement sur le trou sus-orbitaire où elle était attachée au nerf. Cette concrétion, d'une forme irrégulièrement arrondie et du volume d'un gros pois, était composée de carbonate de chaux. Depuis son extraction, la jeune malade a été complètement débarrassée de toute douleur. Il y a lieu de se demander avec M. Allan, auteur de cette communication, si le tic invétéré ne pourrait pas être souvent causé par des concrétions semblables placées dans des parties inaccessibles des canaux qui contiennent les nerfs ? (*Gaz. méd. de Paris*, septembre 1852.)

Traitement des dyspepsies et gastralgies par le sucre candi.

M. Plouviez rapporte le cas d'une dame de vingt-neuf ans, qui éprouvait, depuis plusieurs années, des pesanteurs, des tirailles-

ments et parfois des douleurs d'estomac. Elle prit longtemps des infusions de thé, de menthe, des potions antispasmodiques, etc.; rarement avec succès, souvent avec augmentation des malaises. Depuis que M. Plouviez lui a conseillé de prendre quelques morceaux de sucre candi, aussitôt qu'elle se sent souffrante, et de les sucer jusqu'à leur dernière dissolution, elle se soulage à l'instant à son gré; la digestion se fait mieux, et elle se trouve également bien hors des repas. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales* du 1^{er} mars 1853, p. 125.)

Emploi du daphné mezereum dans les névralgies faciales.

Le docteur Werthelm assure que des frictions répétées trois ou quatre fois le jour, *loco dolenti*, avec une teinture de baies de bois-gentil, calment très bien certaines névralgies faciales, entre autres la prosopalgie ou névralgie frontale. Il prépare cette teinture avec 24 baies pour autant de grammes d'alcool rectifié. (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, du 1^{er} avril 1853.)

Emplâtre contre les gastralgies dépendant d'un état hystérique.

M. le docteur Delfau prescrit dans les gastralgies des hystériques l'emplâtre suivant :

Pr. Thériaque.	15 gr.
Camphre en poudre. . .	5
Assa foetida.	5

On fait un mélange homogène que l'on étend sur un morceau de sparadrap de l'étendue de 10 centimètres carrés.

On applique cet emplâtre sur la région épigastrique.

Cet emploi extérieur de l'assa foetida aurait, au dire de M. Delfau, l'avantage d'éviter les renvois si désagréables que cause l'usage intérieur de cette substance. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, novembre 1852.)

Pastilles contre les affections nerveuses de l'estomac et des intestins.

M. le docteur Boulu communique la formule suivante :

Pr. Sous-nitrate de bismuth. . .	10 gr.
Hydrochlorate de morphine. . .	0,5 centigr.
Sucre et mucilage.	q. s.

Pour 50 pastilles.

Chaque pastille renferme 20 centigrammes de sous-nitrate de bismuth et 1 milligramme d'hydrochlorate de morphine.

On prend 4 de ces pastilles par jour, 2 une heure avant le déjeuner, 2 une heure avant le dîner. Ces pilules paraissent avoir le double avantage de calmer l'excès de sensibilité de la muqueuse gastro-intestinale et d'absorber les sécrétions anormales qui se produisent dans l'estomac et les intestins. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, septembre 1852.)

Emploi des ventouses sèches contre les attaques d'hystérie.

Dans deux cas d'hystérie caractérisée par des accès très violents, M. le docteur Fisson a obtenu un effet sédatif très prononcé par l'emploi des ventouses sèches appliquées sur l'hypogastre. Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille de vingt ans qui était en proie depuis deux heures à un accès des plus violents. Tout son corps était agité par d'horribles convulsions, la face était turgescente et violacée, les veines du cou gonflées. Après avoir essayé inutilement l'éther en inspirations, les applications d'eau froide sur la tête, les sinapismes aux jambes, M. Fisson appliqua deux ventouses sur la région hypogastrique. Presque aussitôt il se fit une détente générale, les convulsions cessèrent et l'intelligence revint. Quelques minutes après, les spasmes s'étant renouvelés avec la même violence, les ventouses furent appliquées de nouveau et maintenues pendant quinze minutes. Cette fois l'attaque cessa complètement.

Dans le second cas, chez une jeune fille fréquemment atteinte, surtout aux approches des règles, d'accès d'hystérie caractérisés par un sentiment de gêne, de strangulation, de poids incommode à la région hypogastrique, par l'impossibilité de toute déglutition, et de plus par un aboiement des plus fatigants, les accès qui duraient ordinairement quatre à cinq heures, cédaient immédiatement après l'emploi des ventouses. (*Bulletin de la Société de médecine de la Sarthe*, 1853.)

Spasme de l'œsophage guéri par la strychnine.

Les bons effets qui ont été obtenus de l'emploi de la strychnine dans la chorée ont engagé M. le docteur Mathieu à recourir à cette substance contre un accident morbide qui présente avec la chorée plus d'un rapport, alors même qu'il n'en est pas une dépendance : nous voulons parler du spasme de l'œsophage. L'événement a justifié cette analogie et les prévisions de M. Mathieu.

Chez une fille de trente ans, hystérique au plus haut degré et présentant depuis six mois un spasme de l'œsophage tel qu'elle ne pouvait avaler que les liquides, et encore avec beaucoup de peine

et après les plus grands efforts, et qu'elle était prise d'un véritable état convulsif dès qu'elle essayait d'avaler les aliments solides, M. Mathieu, après avoir vainement cherché à attaquer directement le spasme de l'œsophage par des applications sur la partie malade ou dans son voisinage, prescrivit la strychnine à l'intérieur, en élevant progressivement la dose à 2 centigrammes et demi. Il est vrai qu'à cette dose il y eut des accidents et qu'il fallut revenir à 2 centigrammes. Après six semaines de ce traitement, la malade était radicalement guérie de son œsophagisme; depuis un an elle n'a pas eu de rechute, bien que l'hystérie persiste. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Chorée guérie par le chloroforme.

On lit l'observation suivante dans le dernier numéro du *Dublin quarterly journal* :

Un jeune homme de douze ans, d'une intelligence ordinaire, ayant toujours joui jusque-là d'une excellente santé, présenta, comme premier symptôme de la maladie, de la difficulté à écrire. Ses camarades d'école qui se trouvaient à côté de lui se plaignaient de ne pouvoir apprendre leurs leçons, parce qu'il était toujours en mouvement. On remarqua aussi qu'il était incertain dans sa marche, et qu'il remuait les membres d'une manière maladroit. Sa bouche se tordait quelquefois, ses bras, et plus particulièrement ses doigts, étaient perpétuellement agités, il ne semblait pas maître de ses mouvements. Peu à peu la maladie s'étendit à presque tout le système musculaire, et tout son corps fut continuellement agité de soubresauts brusques et violents. Bientôt il ne fut même plus capable de porter la nourriture à sa bouche, et aucun mouvement volontaire ne put s'accomplir d'un seul trait. Le mal fit des progrès rapides, la marche devint impossible, les muscles de la face étaient sans cesse contractés, la bouche était tirée dans toutes les directions, il se mordait souvent la langue, et l'agitation s'étendait à tous les muscles du corps.

Dans cet état quatre personnes suffisaient à peine à le contenir; il dormait rarement et jamais plus d'une demi-heure de suite.

Tous les moyens conseillés en pareil cas furent essayés, mais sans aucune espèce de succès, l'opium fut donné à doses aussi élevées que possible et n'amena point de sommeil. Ce fut dans ces circonstances désespérées que sir Henri March crut pouvoir recourir au chloroforme comme dernier remède à tenter. Un demi-gros de cette substance fut répandu sur un mouchoir de poche et approché du nez et de la bouche. Après qu'il en eut été dépensé environ deux

gros de cette manière, les muscles cessèrent de s'agiter; la main droite fut la dernière partie du corps qui resta en repos. L'inhalation du chloroforme ne fut pas suivie de sommeil; après être resté tranquille pendant quelque temps, le corps s'agit de nouveau, mais les mouvements étaient beaucoup moins brusques et moins violents. La nuit qui suivit l'inhalation du chloroforme, l'enfant dormit au moins cinq heures, non cependant sans de fréquents réveils. Le jour suivant, deux personnes le contenaient sans peine. Le chloroforme fut administré comme on avait fait la veille, et il éprouva de nouveau un calme complet. La nuit fut très bonne, mais le jour suivant il était aussi mal que jamais, pendant deux nuits il eut à peine de sommeil. On donna de nouveau le chloroforme, mais cette fois on persista dans son emploi jusqu'à ce qu'on eût déterminé un profond sommeil. Il n'y avait cependant ni gonflement ni lividité de la face. Le sommeil continua pendant quelques heures, et le lendemain le malade était sensiblement mieux, il était calme et paisible. Les membres étaient encore agités, mais les mouvements n'étaient ni brusques ni violents comme ils l'avaient été. On pouvait facilement lui mettre de la nourriture dans la bouche, ce qu'on avait eu jusque-là beaucoup de peine à faire. Pour la première fois alors il dormit pendant plusieurs nuits sans le secours du chloroforme. A partir de cette époque l'amélioration fut rapide et il ne tarda pas à se rétablir entièrement.

Application des inhalations anesthésiques au traitement de certaines névroses des appareils respiratoire et circulatoire, et notamment à celui de l'angine de poitrine.

L'impression des agents anesthésiques sur les appareils de la respiration et de la circulation et la modification qui doit nécessairement en résulter dans l'innervation de ces appareils, devaient naturellement inspirer l'idée d'utiliser ce mode d'action pour le traitement de certaines lésions fonctionnelles des poumons et du cœur: c'est ce qu'a fait M. le docteur Carrière, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ce praticien cite d'abord le fait d'une demoiselle de dix-neuf ans, blonde, lymphatique et nerveuse, non réglée depuis quelques mois, chez laquelle il survint une toux entre coupée d'inspirations sifflantes assez analogues à celle de la toux de la coqueluche, et revenant, comme celle-ci, par accès.

Ne trouvant, à l'auscultation ni à la percussion, aucun signe de maladie de l'appareil respiratoire, M. Carrière considéra cette affec-

tion comme une toux nerveuse, et après lui avoir vainement opposé une série de moyens usités en pareil cas, il proposa de faire usage des inhalations de chloroforme. Quelques gouttes de chloroforme furent versées sur un mouchoir tourné en cornet : immédiatement un peu de toux. Après cinq ou six inspirations, les inhalations furent suspendues pour être reprises quelques instants plus tard. M. Carrière y revint ainsi à trois reprises, afin de ne pas prolonger l'anesthésie. Pendant la soirée, un peu de céphalalgie et quelques vertiges, mais pas de toux ; le lendemain, quelques accès de toux dans la matinée ; le soir l'opération de la veille fut renouvelée, cette fois sans aucune espèce d'accident ; il n'y eut point d'accès de toux, et ils ne se sont pas reproduits depuis. Ainsi, deux séances de moins de deux minutes chacune ont suffi pour faire disparaître ce fâcheux phénomène, qui avait résisté depuis plus de quinze jours à une thérapeutique active et variée.

Un second fait rapporté par M. Carrière est relatif à une affection infiniment plus grave, et contre laquelle viennent échouer presque constamment les médications les plus énergiques, l'angine de poitrine. C'était un homme de soixante-quatre ans, chez lequel il survenait des accès d'une violence extrême, caractérisés par une douleur violente ayant son siège au tiers supérieur du sternum et s'étendant le long du bras gauche, sur le trajet du nerf cubital, s'accompagnant d'une sensation d'engourdissement qui persistait même quelque temps après la cessation de l'accès, avec convulsion des traits du visage, anxiété et souffrances atroces. Ces accidents allaient en s'aggravant, et le malade avait épuisé sans succès les moyens les plus variés. Un simple cornet de papier, ouvert à son sommet et contenant une petite éponge sur laquelle on versa environ 10 grammes d'éther, fut placé devant la bouche du malade au moment d'un accès, et maintenu dans cette situation pendant quelques minutes. A peine le malade avait-il fait quelques inspirations que la douleur s'affaiblit et s'éteignit presque aussitôt. La crise dura moins de cinq minutes, se termina sans angoisses, sans sueurs froides, et ne fut pas suivie d'engourdissement. Pendant trois jours de suite on réussit ainsi à calmer les accès avec l'éther sulfurique, puis on lui substitua le chloroforme, qui réussit encore mieux. A partir de ce moment, les accès ou les menaces d'accès devinrent de plus en plus rares et disparurent bientôt complètement. (*Union médicale*, septembre 1852.)

BROCHIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 28 février 1853.

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

Discussion sur la confusion du langage psychologique.

De la sensation.

Élections. — Sont nommés membres résidants : MM. Lemaitre, Ott, Londe.

La parole est à M. Gerdy pour lire un travail intitulé : *Considérations sur le langage et particulièrement sur celui de la psychologie*. L'auteur se résume en ces termes :

La création d'une science et son perfectionnement exigent deux choses : Une bonne méthode d'observation et de raisonnement pour en recueillir les faits, et une bonne méthode de langage pour les exprimer. Dans l'état actuel de la psychologie, la méthode du langage y est la plus négligée et doit fixer la première notre attention, afin de représenter ce que nous savons et de ne pas l'obscurcir par le langage. Pour en bien juger, parcourons seulement la succession des principaux phénomènes de l'innervation, de l'entendement et du langage destiné à les exprimer.

Le phénomène qui ouvre la scène est : 1° L'action des sens ou la sensation ; le second est l'*innervation*, que je nommerais volontiers ainsi parce qu'il consiste dans une action nerveuse et une action qui se passe de l'extérieur à l'intérieur ; le troisième est une action qui s'accomplit dans le cerveau ou l'entendement et qu'on nomme le plus généralement perception. Néanmoins c'est ici que commence la confusion ; les uns donnent le nom de sensation à l'action des sens, d'autres à celle du sens, du nerf et du cerveau, d'autres aux perceptions sensationnelles seules ; d'autres à divers phénomènes de l'entendement et de l'affectivité, en sorte que le mot *sensation* a vingt sens différents dans la même langue scientifique.

Ne conviendrait-il pas mieux de nommer les phénomènes de conscience du nom de *perception*, à charge de distinguer par des épithètes les diverses perceptions ? Sans doute, mais il ne faudrait pas redonner le nom de perceptions aux sensations, car les sens

sentent, et le cerveau seul perçoit et ne sent pas. Soutenir le contraire est inexact, et il n'est pas moins contraire à toute la logique des langues de donner le nom de sensation à l'ensemble de la sensation, de l'innervation et de la perception sensationnelle, sous prétexte que ce triple et rapide phénomène n'est pas divisible.

Il y a un dernier ordre de perceptions secondaires ou consécutives aux sensationnelles qui ne viennent point immédiatement du dehors, ce sont celles qu'on désigne assez généralement sous les noms de jugements, d'inventions, d'imaginations et d'illusions, et dont le langage est plus raisonnable. Mais les dénominations générales redeviennent très vicieuses pour ce qui concerne l'affectivité ; ne semble-t-il pas urgent de prendre quelques mesures à ce sujet ?

M. Cerise. — Je n'entrerai pas dans la discussion approfondie de ce mémoire, parce que ce serait la science elle-même qu'il faudrait discuter. La critique de M. Gerdy a porté sur les erreurs de la nomenclature. Redresser quelques erreurs de langage, c'est redresser des erreurs de la science. Je prends le point principal de la communication de M. Gerdy, la fausse dénomination de la sensation ; il est évident qu'il y a dans ce mot trois choses à distinguer, le sens externe, le moyen de transmission, et l'impression confuse qui serait produite dans le cerveau, sans l'acte spirituel d'unification, en vertu duquel l'homme coordonne les impressions et les transforme en une idée distincte. On ne saurait confondre le sens externe, qui est passif, avec l'esprit, qui est actif dans la sensation ; son intervention est manifeste dans cette opération, il apprécie l'objet, il le nomme, il le désigne. Pour se convaincre de l'activité de l'âme dans la sensation, il suffit de prendre un exemple : Je vois un tableau : ce qui impressionne l'œil et le cerveau, ce sont des couleurs, des formes, de la lumière, des ombres, etc., mais c'est l'esprit qui dit : Voilà un tableau.

Choisissons un autre exemple : Mon œil aperçoit un homme ; en vain la rétine est-elle frappée par les impressions de forme, d'étendue, de volume, de couleur, de mouvement, etc., la sensation distincte n'a pas lieu parce que ces impressions nombreuses déterminent nécessairement dans le cerveau des modifications multiples, et que ces modifications sont encore accrues par celles qui résultent des impressions du toucher, de l'ouïe, etc., mais dès que l'activité de l'esprit est mise en jeu, toutes ces impressions diverses viennent se fondre dans l'idée d'homme.

Cette confusion du langage se retrouve partout. Ainsi, on dit que l'homme est doué de sentiments que les uns placent dans les visières, les autres dans diverses parties du cerveau. Mais la dénomi-

nation de sentiment n'est pas une chose simple ; en effet, il y a dans les sentiments deux parties distinctes, une émotion et une idée. J'ai l'idée d'une maison, voilà l'image, mais si j'ai connu dans cette maison une personne qui y soit morte, l'image s'associe à l'émotion, et il en résulte un sentiment. Ces divers exemples prouvent la nécessité d'une réforme dans le langage psychologique, mais il faudrait bien s'entendre sur la valeur des définitions.

M. *Parchappe*. — Je pense qu'il serait peut-être désirable, mais qu'il est impossible, de créer en général, et même en particulier, pour l'usage exceptionnel des membres de la Société médico-psychologique, une nomenclature physiologique et psychologique. A défaut d'autres raisons qui se présenteraient en foule, il me suffira de faire remarquer qu'il n'y a encore eu que deux honorables membres de cette Société qui aient pris la parole sur la question, et quant à ce qui se rapporte au sens à donner au mot *sensation*, il est impossible qu'ils s'entendent. En effet, M. Gerdy comprenant le mot *sensation* selon sa signification la plus ordinaire, tient à distinguer par des appellations diverses et fixes les trois moments généralement reconnus du phénomène, l'action de l'organe du sens, l'action du nerf conducteur, et l'action du cerveau. M. Cerise donne au mot *sensation* et au phénomène complexe qu'il représente une extension plus grande. Il comprend dans l'idée de sensation, conçue par lui comme un phénomène toujours actif et contenant l'affirmation de l'objet senti, une action qui appartient à mon avis à une autre sphère de l'activité de l'âme, au jugement. En face d'un tableau, suivant l'exemple fourni par M. Cerise, la sensation de toutes les apparences sensibles qui s'y rapportent arrive en effet en traversant le sens et le nerf conducteur jusqu'au cerveau, et par lui jusqu'à l'âme. Mais pour que l'idée collective d'un tableau et pour que l'affirmation de l'existence de l'objet de cette idée se produisent, il faut qu'à la sensation s'ajoute le jugement. Si, sur le point le mieux connu et le moins contesté de la psychologie, sur la définition de la sensation, les deux premiers orateurs qui sont intervenus dans la question ne peuvent s'entendre ni pour le mot ni pour la chose, comment espérer de fonder toutes les divergences dans une nomenclature commune ?

M. *Brierre de Boismont*. — Mon intention n'est pas d'intervenir dans le débat philosophique qui a lieu dans cette enceinte, mais je crois devoir appeler l'attention de la Société sur la nécessité qu'il y aurait à bien définir les principales dénominations qui ont lieu pour les maladies mentales. Il y a dans ce moment en Angleterre un cas de médecine légale qui excite à un haut degré l'intérêt du

monde savant; il s'agit de savoir si une dame nommée *mistress Cumming* est privée de l'intégrité de ses facultés et hors d'état d'administrer ses biens, ou si elle a conservé son intelligence. Dans ce procès, qui a eu de nombreuses phases, un point surtout m'a frappé, c'est l'impossibilité où se sont trouvés les médecins de donner aux juriscultes des définitions exactes de la folie, de ses différentes espèces. C'est principalement sur ce sujet que je désirerais appeler l'attention de la Société.

M. Gerdy. — Deux mots seulement pour rappeler, s'il est possible, la discussion à son but. Je ne connais pas de langage plus vicieux que celui de la psychologie, je ne puis cependant croire que les psychologues soient moins habiles qu'on ne l'est dans les autres sciences. Je crois donc qu'en procédant logiquement, nous nous entendrons et atteindrons le but. Il y a quatre ou cinq faits à distinguer, et trois ou quatre mots à employer dans une signification constante et unique. La discussion réduite à ces termes ne peut être longue. Permettez-moi de la poser de manière qu'on n'ait pour ainsi dire qu'à répondre par l'affirmative. N'est-il pas vrai que les choses analogues doivent être désignées par des mots communs, et les dissimilitudes par des noms différents ou des épithètes distinctives?

N'est-il pas vrai que les phénomènes qui se passent dans les sens, dans les nerfs, dans le cerveau, ne pouvant être les mêmes, puisqu'ils se passent dans des organes différents par leur siège, par leur structure, ils doivent être désignés chacun par un nom différent? Si l'on veut bien répondre à cette question, je ne doute pas que la discussion n'en soit beaucoup raccourcie.

M. Buchez. — Je commence par répéter ce qu'ont dit MM. Celsé et Parchappe, savoir : Que le travail proposé par notre honorable collègue, ne va à rien moins qu'à rémanier la science médico-psychologique tout entière. Néanmoins, comme eux, j'appuie la proposition, parce qu'elle ouvrira une suite d'études profitables, et surtout parce qu'elle ramènera l'attention sur beaucoup de problèmes non résolus, et que cependant on laisse de côté comme s'ils étaient complètement achevés. Et la preuve, c'est l'exemple même choisi par M. Gerdy comme le plus simple, comme le plus facile, et enfin comme celui sur lequel nous devons tous tomber tout de suite d'accord. Je n'accepte pas plus que MM. Celsé et Parchappe les déterminations de M. Gerdy. Je ne crois pas que la sensation réside dans l'appareil externe, ni même dans l'appareil de transmission. A cet égard, on peut citer mille observations physiologiques et pathologiques : telles sont, par exemple, les sensations de l'amputé qui quelquefois sent les membres qu'il a

perdus ; telles sont les sensations de l'homme qui rêve, celles de l'halluciné, etc. La sensation s'opère dans le centre même où a lieu le mouvement de la pensée. En veut-on la preuve ?

Lorsque je vois, puisqu'il s'agit de la vue, lorsque je vois un objet (ce buste par exemple), une multitude d'autres objets frappent simultanément mon regard, ou, pour mieux parler, se peignent dans mon œil et impressionnent ma rétine ; cependant je ne vois que ce buste ; je ne sens que la seule image de ce buste. Pourquoi cela, messieurs ? C'est que mon attention se porte uniquement vers cette dernière image. Si je veux, remarquez bien ce mot ; *si je veux* voir le reste, je n'ai qu'à y porter mon attention. Ainsi, pour sentir, il faut que je sois attentif. Or, où agit cette faculté de l'attention ? C'est bien évidemment dans le cerveau ; c'est donc dans le cerveau que je sens. Autre exemple : Vous voyez un homme de loin et, je suppose, par derrière ; vous le reconnaissez et vous le nommez aussitôt. Que s'est-il passé alors en vous ? Vous avez fait attention à une masse de détails qui se rapportent à la tournure, à la démarche, au costume, à la taille, etc. Vous avez analysé et combiné toutes ces choses : vous avez peut-être même fait ce travail si rapidement, que vous ne vous êtes pas aperçu que vous aviez opéré un raisonnement, un vrai syllogisme. Il y a même une opération de cette analyse dont vous n'avez certainement pas souvenir ; c'est celle qui est relative à la taille de cet homme que vous avez appréciée de manière à dire : C'est celle de monsieur un tel. Vous savez, en effet, que la grandeur des images dans l'œil diminue en raison du carré des distances. Or l'image de cet homme dans votre œil répondait à une petite mensuration. Cependant vous avez dit en vous-même : Cet homme a cinq pieds six pouces, exactement comme si vous l'aviez eu à cinq pieds de distance de votre personne. Est-ce l'œil qui a fait ce travail ? Non certainement. Ce travail est l'effet d'une habitude acquise, et tout intellectuelle en cette circonstance. L'attention a rectifié l'erreur sensuelle, comme elle le fait toutes les fois que les objets connus sont éloignés, mais ce n'est pas encore tout : quand vous observez cet homme à distance, le champ de la vision était immense ; des milliers d'objets se peignaient sur votre rétine. Alors, si la sensation eût été dans l'œil, vous auriez eu simultanément cette multiplicité de sensations, et vous n'auriez pas senti l'image plus que tout le reste, et surtout plus que les objets voisins de vous. Mais je termine ces exemples qu'on pourrait indéfiniment multiplier. Je crois, comme M. Cerise, qu'il faut appeler impression le phénomène qui a lieu sur la rétine et réserver le nom de *sensation* pour le phénomène d'activité qui a lieu dans le cerveau. Passons, messieurs, à un autre

ordre de considérations, et qui répondra, ce me semble, directement aux dernières observations de mon honorable ami, M. Gerdy. Puisqu'il s'agit de nomenclature, puisqu'il s'agit de langage, étudions le langage; mais n'y voyons pas simplement un fait de convention, quelque chose, en un mot, où l'on soit libre de faire ou de défaire, d'arranger et de déranger partout, selon qu'on en convient. Le langage, en effet, n'est rien moins que la manifestation extérieure et sensible des actes et des propriétés de l'esprit. Il doit être pour nous beaucoup plus un sujet d'observation qu'un sujet de réforme. Quand vous disséquez ou développez l'encéphale, quand vous y faites des coupes, quand vous expérimentez, quand vous recueillez les phénomènes des lésions pathologiques, vous n'étudiez en réalité que le cadavre, que la nature morte et inanimée; vous ne recueillez aussi à peu près que des doutes et des contradictions. Le langage, c'est, au contraire, la pensée et l'intelligence vivante, c'est l'âme et le cerveau normalement en action. Par lui les facultés de l'esprit, les formes de la pensée, le caractère des opérations en un mot, les propriétés de la vie intellectuelle deviennent apparentes. C'est sans doute là un difficile et délicat objet d'étude que les philosophes ont abordé, mais auquel la médecine ou plutôt la physiologie n'a pas encore touché. Dira-t-on que le langage n'est pas un phénomène fixe; mais toutes les langues sont là pour attester qu'il y a des formes générales constantes! Dira-t-on que le langage n'est pas un phénomène assez saisissable, assez tangible? mais il n'en existe pas qu'il soit plus facile de répéter et de fixer. Dira-t-on enfin qu'il est impossible de conclure avec certitude et même avec probabilité d'un phénomène pareil aux propriétés, et des propriétés à la substance? Mais, messieurs, c'est ainsi qu'en toutes choses on procède; jamais la science, lorsqu'elle peut s'élever, n'emploie une autre méthode. En toutes choses, nous ne connaissons que les phénomènes; des phénomènes nous déduisons les propriétés, et des propriétés la substance. Cette matière même que nous touchons, que nous manions, nous ne la connaissons pas autrement. Quant à sa nature intime, nous l'ignorons complètement. Nous savons seulement qu'elle diffère de l'esprit, par une propriété absolument contradictoire à la manière d'être de celui-ci, c'est-à-dire en ce que la matière est essentiellement passive, tandis que l'esprit est essentiellement actif. Appliquons, messieurs, la méthode positive de la science au langage, élevons-nous d'abord des phénomènes à la détermination des propriétés de l'intelligence, et de celle-ci nous irons peut-être plus tard à la démonstration de sa nature. Nous ne poserons nulle part rien de solide, même dans la question soulevée

par M. Gerdy, si nous oublions ce qui nous est indiqué par le langage. Soyons-en certains, toutes les fois que, dans un phénomène, le *je* intellectuel, le *moi* en un *moi*, apparaît, toutes les fois enfin que nous disons *je*, le phénomène se passe non dans l'appareil externe, mais dans l'appareil central ; l'activité *y* est, et cela est absolument vrai de la sensation.

M. Baillarger croit qu'il serait plus utile pour la pratique de donner une bonne définition des quatre ou cinq principales divisions de l'aliénation mentale que de se livrer à des discussions philosophiques qui peuvent mener loin la société, sans qu'elle en retire aucun avantage.

Séance du 28 mars 1853.

La discussion est reprise sur la communication faite par M. Gerdy dans la dernière séance.

M. Gerdy. — Messieurs, vous vous le rappelez, je n'ai pris la parole après MM. Cerise, Parchappe, Brierre de Boismont et Eucheze que pour essayer de ramener la discussion dans la voie tracée par la lecture qui l'avait ouverte et savoir s'il n'y aurait pas lieu d'adopter quelque mesure dans l'intérêt de la langue psychologique.

Comme la discussion n'a qu'effleuré la question ; que, pleine de vigueur, elle n'a pu se contenir et s'est emportée au delà, je vais tâcher de la ramener à son point de départ tout en demandant la permission de la suivre sur les autres points où elle s'est répandue.

Notre honorable collègue M. Cerise, qui s'est élancé le premier dans la carrière, s'est écrié que la proposition ne tendait à rien moins qu'à refaire toute la science, parce que la langue ne peut être que l'expression de la science ; qu'il fallait donc commencer par la science. La réplique était juste, et ma proposition n'était cependant pas déraisonnable, mais très probablement je ne l'avais pas rendue assez claire et assez précise.

Je n'ai jamais pensé que tout fût à rechanger dans notre langage, mais je crois indispensable de prendre une mesure pour préciser quelques mots principaux et surtout les mots *sensation* et *perception* qui, revenant à tout instant, ont besoin d'être bien définis. Or ce travail n'exige point de refaire la science. Il nous suffit de nous mieux éclairer par la discussion sur les faits auxquels ces mots doivent s'appliquer pour en faire un bon choix, et, dans ma conviction, un choix appuyé sur de très bonnes et très solides raisons et par une société scientifique spéciale, réussira avec le temps. Cela me paraît sûr, et parce que les principes à établir existent déjà dans la langue universelle et dans celle de la psychologie ; qu'ils ont beau-

coup de partisans et qu'il suffit de les soutenir pour leur donner toute la vigueur et toute l'autorité nécessaire pour régner exclusivement chacun dans leur empire. Voilà pourquoi j'ai l'espérance qu'en suivant cette marche, la question recevra une solution satisfaisante. Je m'en tiens à ce peu de mots sur la mesure que j'ai proposée, et j'arrive à la discussion des mots *sensation* et *perception* qui a déjà été commencée par MM. Cerise et Bûchez. Suivant mes honorables collègues, si je les ai bien compris, « les sens ne sentent point par » eux-mêmes. Quand nous voyons un tableau, ce n'est pas l'œil qui » le voit, c'est autre chose, c'est le cerveau, c'est l'intelligence. » L'œil ne reçoit de ce tableau que l'image de ses bords, de ses angles, de sa surface, de sa couleur, etc., mais il n'a ni la conscience » de ces qualités, ni l'idée de leur ensemble, l'intelligence a seule » cette perception, ce jugement, cette sensation, car sentir est juger, » percevoir ne peut venir que du cerveau ou de l'intelligence, sentir » d'ailleurs est un acte; lorsque je dis : Je sens, n'exprimé-je pas par » un verbe actif que je suis en action ? »

Vous le voyez, nos honorables collègues sont des sensationnistes encéphaliens, et pour prouver que les sens ne sentent pas, nos honorables collègues démontrent très bien qu'ils ne jugent ni ne perçoivent. Mais sentir n'est pas percevoir ou juger, c'est sentir; sentir se passe dans les sens, tandis que percevoir et penser s'accomplissent dans l'intelligence. Dans cette langue, un seul mot pour accomplir trois actes. (Je pourrais m'en tenir là je crois, mais j'y ajouterai quelque chose pour rentrer, s'il est possible, dans la voie que nous devons prendre si nous voulons donner quelque précision aux mots *sensation* et *perception* qui sont les deux plus importants de la langue psychologique.)

Les phénomènes, les actes de la vie sont simples ou complexes, comme les corps eux-mêmes. Eh bien, ces éléments doivent être séparés et étudiés les uns après les autres, puis désignés par des noms communs et génériques s'ils ont des analogies, et distingués par des épithètes particulières ou des noms différents. Voilà les principes de la raison, au-delà ne régneraient plus que l'inconséquence et la contradiction. Pour me faire mieux comprendre, permettez-moi de désigner d'abord sous le nom de *sensation-perception*, le phénomène complexe qui commence par l'excitation des sens et finit par la perception qu'en a l'intelligence. A la première et à la plus superficielle analyse, les physiologistes reconnaissent dans ce fait unique et simple pour les anciens et pour les philosophes, trois actes distincts : 1° l'action d'un sens ; 2° l'action d'un ou de plusieurs nerfs ; 3° l'action du cerveau. Comme je ne pense pas qu'il puisse y avoir de contestation à cet égard, je passe outre sans aucun développe-

ment, et je me demande si ces trois actes doivent recevoir chacun un nom analogue avec une épithète distinctive ? S'ils ne se ressemblent ni par leur siège, ni par leur nature, et n'ont d'autres relations que celle de succéder l'un à l'autre, ne paraît-il pas plus convenable de leur donner à chacun une dénomination entièrement distincte ? D'ailleurs comme l'action de sentir qui se passe dans les sens et dont nous avons la conscience paraît s'y accomplir ; comme le nom de *sensation* qu'elle en tire remonte à un temps immémorial ; comme ce nom a donné naissance aux dérivés *sens*, *sensibles*, qui deviennent autant de racines par lesquelles le mot *sensation* est attaché et pour ainsi dire rivé à l'action des sens ou des parties sentantes, il en résulte qu'on ne peut ni supprimer le mot *sensation* ni en changer la signification sans tomber dans les inconséquences et les contradictions les plus monstrueuses et les plus révoltantes. En effet, on ne peut le supprimer, parce qu'on laisserait le premier acte de la sensation-perception sans expression. L'un de mes collègues a paru croire que je remplacerais volontiers le mot *sensation* par celui d'*impression*. Ce mot est un synonyme imparfait, comme tous les synonymes. Impressionner et impression ne sont pas primitifs ; ce sont des expressions figurées et inexactes qui signifient que les excitants font sur les sens des impressions comparables à celles d'un cachet sur la cire ; il y a un rapport entre les mots *sens* et *sensation*, mais quel est celui qui existerait entre *sens* et *impression* ? Et puis quelles inconséquences de langage, quelles contradictions de pensées ! Vous ne pouvez arracher aux sens le nom qui leur a été donné depuis un temps immémorial et dans toutes les langues, un nom qu'ils tirent de leur fonction ; de leur pouvoir, et vous diriez qu'ils ne sentent pas quand l'humanité entière les appelle sens ! Vous affirmeriez que c'est le cerveau qui sent et est sensible quand les physiologistes et les chirurgiens affirment, pour l'avoir vérifié des milliers de fois, que le cerveau ne sent ni le fer ni la flamme et se montre insensible à toutes les blessures. Proclamez plutôt qu'aux sens appartient la fonction de sentir, au cerveau celle de percevoir ou de juger, nous serons logiques, simples, clairs, et toujours conséquents avec la langue. Quant au second acte, on pourrait le désigner sous le nom d'*innervation* déjà créé ; il exprimerait l'action nerveuse de dehors en dedans et le mot de *nervation* exprimerait les actions nerveuses qui vont de dedans en dehors.

M. Delasiauve. — Dans la discussion de l'importante question soulevée par M. Gerdy, on a de part et d'autre circonscrit à trois les éléments dont se compose la perception, c'est-à-dire la connaissance appliquée aux faits sensoriaux. Il en est un quatrième dont l'omission me semble expliquer en partie le désaccord qui s'est pro-

duit. L'impression initiale n'est contestée par personne. M. Gerdy croit seulement à l'inexactitude de la dénomination qui les désigne, soit. Quand on dit d'un doigt enflammé qu'il souffre, on concentre évidemment en lui la faculté de sentir ; la tête d'ailleurs est libre, indolore. Pourtant si l'on détruit le nerf, la douleur cesse d'exister. Le sentiment n'est donc point dans le foyer du mal ; on ne l'y rapporterait que par un vice de langage : c'est plus qu'une difficulté, c'est un mystère... La transmission nerveuse ou névration est également reconnue par tous. Mais, au point d'arrivée dans le cerveau où s'irradie la vibration moléculaire, que s'opère-t-il ? n'y a-t-il là, comme le pense M. Gerdy, que le phénomène pur et simple de la perception ? Implicitement ceux qui attribuent à la sensation une origine cérébrale, la distinguent cependant de la perception, repoussent par cela même la synonymie. S'ils n'admettent pas deux actions opposées, ils admettent du moins deux états d'une même action, deux modes, deux degrés, deux temps, comme on voudra dire, qui motivent des appellations différentes.

L'analyse, autant qu'il lui est permis de pénétrer des opérations si difficilement accessibles, marque en effet cette diversité ou cette succession phénoménale. Pour que l'intelligence perçoive, il faut d'abord que le cerveau s'ébranle. La simultanéité de ce double fait est notoirement improbable. Au moment du choc, l'esprit encore passif est seulement averti, éveillé, saisi par l'émotion qui lui communique, pour ainsi dire, sans sa participation, le sentiment de l'impression transmise. L'idée jusque-là demeure en germe, notion confuse, comme emprisonnée dans la gangue matérielle, et pouvant même n'obtenir jamais une éclosion plus parfaite. C'est l'attention seule qui donne à cette vague intuition la netteté perceptive, en l'isolant, la circonscrivant, la spiritualisant, en l'élevant, en un mot, du degré purement instinctif au degré intellectuel.

Ces opérations s'accomplissent sans doute dans un instant indivisible pour nos organes débiles ; mais il est facile à la pensée d'en signaler les divers temps par une analyse rétrospective. Dans le phénomène complexe de la perception, on ne distingue point autrement l'intervalle inappréciable qui sépare l'impression extérieure de l'opération interne.

On se tromperait en restreignant les sens à l'épanouissement nerveux périphérique. Tout sens forme un appareil qui se compose en outre des filets conducteurs et de leur irradiation intra-crânienne. Aussi Gall ne violait-il pas les lois logiques en admettant des sens internes.

Quant à la dénomination de sensation, elle me paraît s'adapter

suffisamment au phénomène qu'elle exprime. *Point de sensation sans intervention cérébrale*. L'acception doctrinale de ce mot est du reste consacrée par un consentement unanime ; et si dans l'usage on en fait un emploi diversifié, cette circonstance tient à l'indigence du vocabulaire, aux nécessités de varier les formes du langage, à ce besoin, en un mot, qui a conduit, pour éviter la reproduction des mêmes termes, à leur substituer des pronoms. Ajoutons que presque toujours le vrai sens de l'expression est déterminé par les phrases auxquelles elle s'associe et les qualificatifs dont elle s'accompagne.

En résumé, le phénomène perceptif n'est complet qu'en réunissant ces quatre modes : Impression, nervation, sensation, perception.

Le mot *sensation* nous semble devoir être maintenu ; quant à celui d'*impression*, nous ne voyons non plus aucune raison formelle de l'exclure ; car il ne compromet rien et s'applique à un fait, sans caractère précis, dont le mystère est bien loin d'être dévoilé.

M. Peisse. — Je regrette de n'avoir pu assister à la lecture de M. Gerdy et à la discussion à laquelle elle a donné lieu. Cependant le compte rendu de la dernière séance, que j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt, m'a mis assez au courant de la question pour que je me hasarde à prendre la parole. Je me proposais et me propose de présenter un travail sur ce sujet. Je me borne donc, pour ce que je vais dire, à un très petit nombre d'observations relatives à certains points de la question abordée par M. Gerdy.

M. Gerdy désirerait qu'on cherchât à bien déterminer le sens des termes dans la théorie de la sensation, il croit que les divergences d'opinion et la confusion d'idées qui règnent dans cette partie de la science tiennent au défaut de précision du langage. Cette réforme serait sans doute bien souhaitable, mais il faut reconnaître que si le langage est, en cette matière, équivoque, vacillant, indécis, c'est que les notions elles-mêmes ne sont pas bien déterminées. La confusion et les divergences ne sont pas d'ailleurs aussi grandes que le suppose M. Gerdy, et l'on pourrait, ainsi qu'il le désire, les faire disparaître, au moins en grande partie, en en recherchant la source, et au moyen de quelques distinctions propres à simplifier le problème.

Il faudrait d'abord séparer, dans l'étude de la sensation, le point de vue purement *psychologique*, c'est-à-dire le fait, tel qu'il se présente à l'observation immédiate et directe du sujet, dans sa manifestation phénoménale, dans et par le sens intime, du point de vue *physiologique*, c'est-à-dire, de la recherche des conditions anatomiques et

organiques de cette manifestation. En effet, bien que le cerveau, les nerfs, les organes sensoriaux et les propriétés vitales et organiques de ses parties soient des conditions ou des agents absolument indispensables à la production du phénomène, le phénomène lui-même n'est connu, dans ce qu'il a d'essentiel et de caractéristique, que dans la conscience, et ce n'est que par et dans la conscience qu'il peut être étudié. En fait, on n'en sait et on n'en saura jamais rien que ce qu'on a pu ou pourra en apprendre par cette voie.

Maintenant, étudiant le fait de la sensation en lui-même, abstraction faite de ses conditions anatomico-physiologiques, on y découvre deux éléments essentiels : L'élément *sensitif* ou *affectif*, et l'élément *perceptif*; en d'autres termes, la sensation enveloppe dans son apparente unité deux phénomènes que la conscience réfléchie distingue clairement, à savoir : 1° Une modification quelconque du sujet lui-même, localisée dans un point déterminé de son organisme, et 2° la perception ou connaissance de quelque chose d'extérieur au sujet, et qu'il distingue de lui-même. On pourrait, avec quelques philosophes et physiologistes allemands, appeler le premier de ces éléments l'élément *subjectif*, parce qu'il ne révèle au sujet qu'une modification de sa propre existence, et le second *objectif*, parce qu'il donne au sujet la représentation de quelque chose autre que lui, d'un objet. L'élément *affectif* ou *sensitif* pur est ce qui constitue la *sensation*, en prenant le terme dans un sens restreint et rigoureux; l'autre élément (le *perceptif* ou *objectif*) constitue la perception. Mais la langue commune donne en gros au phénomène le nom de *sensation*, qui devient ainsi équivoque, parce que suivant les cas divers où on l'emploie, on lui fait signifier tantôt le côté affectif, tantôt le côté perceptif de l'acte de sentir, et cette confusion est d'autant plus facile et même naturelle que les deux éléments sont toujours associés.

Mais quoique toujours associés, ces deux éléments se présentent en raison inverse l'un de l'autre. Lorsque l'élément affectif est très marqué, l'élément perceptif est relativement très faible ou même nul, et réciproquement. Ainsi, par exemple, les sensations de l'odorat et du goût étant toujours accompagnées d'un sentiment local de plaisir ou de peine plus ou moins vif, et, par cela même, essentiellement *affectives*, n'apportent avec elles aucune notion ou perception claire de quoi que ce soit, autre que la sensation éprouvée, et par contraire, celles de l'ouïe, et surtout celles de la vue, où l'élément *affectif* peut être considéré comme nul, sont essentiellement perceptives et intellectuelles.

Ces aperçus auraient besoin d'être plus développés pour être bien compris, mais il suffit peut-être de les énoncer brièvement pour

atténuer au moins certaines difficultés élevées par M. Gerdy et par d'autres membres.

En résumé, il semble que, lorsqu'on aura en premier lieu séparé dans la théorie de la sensation, l'étude purement psychologique du phénomène, qui seule fournit la base et la matière de la recherche, de l'étude de ses conditions mécaniques, anatomiques et organiques, puis, en second lieu, distingué dans le phénomène complexe de la sensation, l'élément affectif ou sensitif de l'élément perceptif, on sera mieux en mesure de dissiper la confusion du langage dont on se plaint, et surtout de mieux apprécier le rôle respectif des appareils sensoriaux, des nerfs et de l'encéphale dans la production du phénomène.

M. Pârchappe. — La remarquable improvisation de M. Peisse me confirme complètement dans la conviction de l'impossibilité de donner suite à la proposition qui a été faite de fixer par un vocabulaire nouveau la langue psychologique.

Les langues ne sont pas aussi mal faites qu'on le suppose. En ce qui concerne par exemple le mot *sensation*, qui ne comprend très bien ce qu'il exprime, depuis le plus simple des hommes jusqu'au plus grand des philosophes ? Qui ne sait, en s'observant soi-même, ce qui est permis à tous, qu'il n'y a pas de sensation sans conscience, et que toute sensation exprime une modification du moi rapportée au monde extérieur ? Et dans ce monde il faut comprendre le corps lui-même, qui, par rapport au moi, joue souvent le rôle d'objet. Non seulement la langue usuelle ne manque pas d'exactitude, et le mot *sensation*, dont la vraie signification est connue de tous, doit être et sera conservé ; mais encore elle a plus de portée analytique et philosophique qu'on ne lui en attribue.

Voyez, en ce qui concerne l'analyse de ce qu'il y a de passif et d'actif dans la sensation, si le langage n'est pas plus rigoureux que bien des savants. Chacun sait et sent la différence que le langage exprime par les mots *voir* et *regarder*.

La langue avec laquelle on peut toujours s'entendre et sur laquelle tout le monde tombera d'accord, c'est la langue de tout le monde, celle du bon sens et de la vérité.

Quant à la langue scientifique, elle ne peut être fixée d'une manière absolue ; c'est la science qui, en cherchant à expliquer les phénomènes, en faisant des théories, détourne de leur signification les mots de la langue usuelle, en crée de nouveaux, et amène ainsi la confusion. Mais cet inconvénient inévitable doit être toléré, il n'est pas un obstacle à ce qu'on puisse se comprendre les uns les autres, et surtout à ce qu'on puisse comprendre les auteurs qui définissent le sens donné par eux aux mots dont ils se servent,

Ainsi M. Peisse, en demeurant sur le terrain de la psychologie pour analyser et définir la sensation d'une manière qui a mon entière approbation, lorsqu'il arrive au second moment du fait psychologique, c'est-à-dire à celui où la sensation devient une connaissance, se sert pour désigner ce moment du mot *perception*. Là commencerait entre nous, comme il existe entre tant d'autres, le dissentiment. La sensation, arrivée à la conscience, est parfaite en tant que sensation. Ce qui s'y ajoute simultanément ou consécutivement pour constituer la connaissance, ce n'est plus de la sensation, c'est de l'intelligence. Le passage de la sensation à la connaissance, c'est le point le plus important et le plus difficile de la psychologie, celui sur lequel s'appuient les systèmes les plus divers, les plus opposés. Pour dénommer ce moment de l'action psychologique, je n'accepterais pas le mot *perception*. Et voilà que sur la langue je ne suis plus d'accord avec M. Peisse. Je persiste à croire qu'il faut renoncer à l'idée de fixer d'une manière absolue la langue de la psychologie.

M. Peisse. — Si j'ai bien saisi le sens des observations de notre savant collègue M. Parchappe, il en résulterait que les distinctions que j'ai cherché à établir sont exactes, mais connues et acceptées de tout le monde, et qu'en outre elles n'apportent aucun remède aux difficultés théoriques de la question. Je persiste néanmoins à croire qu'elles ont une importance qu'on apprécierait mieux si elles étaient mieux exposées et surtout développées dans leurs conséquences.

Je remarquerai en finissant que je n'ai pas parlé de divers moments dans la sensation, si par moments M. Parchappe entend des états psychologiques successifs, de sorte, par exemple, que la perception viendrait après la sensation, et non, comme je le crois, avec et par la sensation même, dont elle est partie intégrante. J'ai parlé, faute d'un meilleur terme, d'*éléments*, éléments toujours associés, quoique toujours en proportion inverse.

M. Gerdy. — Je répondrai brièvement à nos honorables collègues Delasiauve, Peisse et Parchappe. Il y a pour M. Delasiauve dans ce que j'ai appelé, pour me faire mieux comprendre, le phénomène de la *sensatio-perception* quatre actes successifs : 1° l'impression ; 2° la transmission nerveuse de cette impression ; 3° l'émotion ou sensation ; 4° la perception.

L'impression est l'acte qui se passe dans le sens excité. L'auteur préfère cette expression à celle de sensation, quoique ce dernier mot signifie action de sens ou de sentir, s'applique précisément à l'acte qui s'accomplit dans les sens et qu'on en ait toujours déduit la sensibilité des sens.

L'émotion ou la sensation que notre collègue place après la transmission sensationnelle est une supposition sans fondement dans presque tous les cas. En effet, il n'y a d'émotion dans la sensation-perception que lorsque l'impression agit sur l'affectivité, sur l'élément passionnel de l'entendement. Ainsi un homme reçoit-il sans motif une injure imméritée, un soufflet par exemple, il en éprouve une impression physique pénible, le nerf ou les nerfs transmettent cette impression au cerveau qui paraît la percevoir avec tous les caractères qu'elle a eus dans le sens, et qui est immédiatement suivie d'une émotion pénible d'indignation et de colère.

Dans tous les cas, au contraire, où la sensation est indifférente, comme un bruit de voiture qui passe, le contact d'une personne qui vous touche en marchant sans vous blesser, il n'y a rien là qui cause de l'émotion. D'ailleurs l'émotion qui se passe dans l'affectivité n'est pas une sensation, quoique nous en ayons la conscience.

Quant à la perception sensationnelle où M. Delasiauve voit un acte de jugement, je la regarde aussi comme un acte par lequel nous comprenons, nous apprécions une sensation. Et ce fait s'élève spontanément, irrésistiblement, involontairement et malgré la volonté, dans l'intelligence à la suite d'une sensation comme un effet qui suit la cause, comme la poudre qui s'enflamme immédiatement sous l'étincelle. Et ce fait consiste toujours entre un ou plusieurs rapports saisis par le jugement entre un objet, et les objets qui l'entourent dans l'espace, entre un fait et les faits qui le précèdent, l'accompagnent ou le suivent et l'entourent dans le temps.

Ainsi, en définitive, l'analyse de M. Delasiauve ne s'éloigne pas beaucoup de la mienne et la confirme en grande partie. En effet, son *impression* est une sensation, sa *transmission nerveuse* une transmission sensationnelle; son *émotion* ne se montre que lorsque les sensations sont émouvantes ou émotionnantes; sa *perception* sensationnelle est un acte de jugement comme la mienne. Si l'analyse de M. Delasiauve semblait admettre un élément de plus que le nôtre dans la sensation-perception, l'analyse de notre honorable collègue, M. Peisse, paraît au contraire en retrancher un que réellement elle ne retranche point. Suivant lui, en effet, il y a dans le phénomène que j'ai nommé sensation-perception pour me faire comprendre, deux faits, deux éléments, 1° l'un qui se passe dans l'organe, dans le sens excité, c'est l'élément sensitif pur; 2° l'autre qu'il nomme *perceptif* qui se passe en lui dans son intelligence et lui fait connaître quelque chose hors de lui. Voilà bien les deux éléments que j'ai décrits sous les noms de sensation et de perception. Quant au troisième, la transmission qui s'accomplit du sens au cerveau par les nerfs, M. Peisse n'en parle pas, mais il ne le rejette pas, je suis même

convaincu qu'il ne le nie pas, et aux signes qu'il me fait, je vois qu'il l'admet, comme je le prévoyais. Son analyse devient donc identique avec la mienne ; dès lors je n'insisterai pas davantage.

Quant à notre honorable collègue M. Parchappe, ses remarques ne portent pas sur le fait de *sensatio-perception*, mais sur l'utilité et l'opportunité qu'il peut y avoir à chercher à se mettre d'accord sur quelques uns des principaux termes de la psychologie. Dans la dernière séance, il m'avait désolé en nous menaçant de ne pouvoir accorder son assentiment sur ce sujet, et entre autres sur les mots *sensation* et *perception*. Aussi, tout en repoussant vivement cette menace, j'avoue que j'en conservais quelque inquiétude ; aujourd'hui je suis entièrement rassuré, car notre honorable collègue affirme qu'il n'y a pas à discuter sur les mots *sensation* et *perception*, que tout le monde en connaît la signification, qu'on est d'accord, et que la science est parfaite à cet égard. Cependant il y a des psychologues qui pensent et qui disent, contrairement à l'immense généralité des hommes, que les sens ne sentent pas, que c'est le cerveau ; que l'œil ne voit pas, que c'est le cerveau ; que l'ouïe n'entend point, que c'est le cerveau ; que l'odorat ne sent point, que c'est le cerveau, toujours le cerveau ; mais alors pourquoi ce malheureux dont les yeux sont opaques est-il aveugle ? Pourquoi cet autre dont les membranes tympaniques et vestibulaires sont détruites est-il sourd ? Pourquoi ce nez punais ne sent-il plus les parfums des fleurs ? Pourquoi, pourquoi, je n'en finirais pas si je voulais continuer cet argument. N'y a-t-il pas d'autres physiologistes qui prétendent aussi que la sensation, ou mieux la *sensatio-perception* est un phénomène simple, identique à lui-même et qui se passe à la fois dans le sens excité, le nerf conducteur et le cerveau qui perçoit, bien que ces trois organes n'aient pas le même siège, bien qu'ils fassent une chaîne organique, bien que, *structurés* très diversement, ils ne puissent avoir et n'aient pas les mêmes facultés ; bien que le phénomène *sensatio-perception* commence au sens, s'étende au nerf, puis au cerveau où il finit, et ne puisse s'accomplir que par une propagation successive à moins d'un miracle qu'on n'a pas encore démontré ?

Je ne dirai rien de plus pour prouver les vices énormes de la langue de la psychologie et la nécessité d'y remédier si nous ne voulons pas qu'elle continue à rester en arrière de toutes les sciences comme elle le fait depuis si longtemps par sa manière d'étudier et d'enseigner.

Séance du 25 avril 1853.

M. Archambault revient sur la proposition de M. Baillarger, rela-

tivement à la signification à donner aux quatre ou cinq principales formes de la folie, pour éviter la confusion qui règne sur ce sujet parmi les médecins; il fait observer que cette confusion est plus apparente que réelle, parce que si l'on diffère sur les termes, on s'entend sur le fond. Tout le monde, dit-il, est d'accord sur la nature de la manie, de la lypémanie, mais il y a des médecins qui détournent les mots de leur acception, tels sont ceux qui confondent l'imbécillité et la démence. Il existe donc certaines espèces sur lesquelles les idées diffèrent, et c'est surtout d'elles qu'il faudrait s'occuper.

M. Ferrus. — Cette dernière proposition est celle de M. Baillarger fort réduite, tandis que la proposition de M. Gerdy est beaucoup plus large et me paraît par cela même devoir conserver la priorité. M. Archambault a sans doute raison de faire remarquer qu'il y a des termes sur lesquels on ne s'entend pas, tels sont ceux de démence et d'imbécillité, mais les différences ne se bornent pas à ces deux espèces, on peut en dire autant de la manie, de la monomanie, de la folie morale. Aussi mon avis est-il qu'il faut continuer la discussion dans le sens le plus étendu.

M. Belhomme montre que la loi a singulièrement restreint les termes, qu'elle ne parle pas des monomanies, qui jouent aujourd'hui un si grand rôle dans la pathologie mentale; aussi regarde-t-il comme une nécessité pour la société de bien fixer le sens des diverses espèces de folie, afin que du sanctuaire de la science, cette connaissance passe dans la société et dans la loi. C'est par suite de cette ignorance de l'aliénation mentale qu'un fait d'une extrême importance, l'interdiction, est souvent fort mal interprété; les magistrats se bornent à une série de questions, toujours les mêmes, qui rendent souvent l'interrogatoire fort difficile, tandis que s'ils étaient assistés par un médecin versé dans ces matières, il leur ferait toucher du doigt la folie, et rectifierait ainsi les notions fausses qu'ils ont sur ce sujet. Il est donc utile qu'on soit bien arrêté sur le sens et les noms à donner aux diverses espèces de folie.

M. A. Maury appuie l'argumentation de M. Belhomme. Les magistrats, dit-il, ne connaissent que fort imparfaitement la folie; ils ont d'ailleurs une tendance à se placer sur un terrain tout différent de celui des médecins. Ainsi ils s'occupent fort peu de savoir dans quelle catégorie d'aliénation se trouve l'accusé qui est devant eux, mais s'il était complètement privé de sa liberté morale lorsqu'il a commis le crime pour lequel il est poursuivi. Les médecins, au contraire, analysant avec un grand soin l'espèce de folie dont ils croient l'accusé atteint, voient chaque jour grandir les désordres de l'esprit, dont ils ont fait la classe nombreuse des monomanies,

et tirent de la nature même de ces maladies des conséquences plus ou moins affirmatives sur l'irrésistibilité de l'action. De plus en plus, il s'établit entre les doctrines des magistrats et celles des médecins un antagonisme qu'on retrouve jusque dans les anciens temps. Une étude qui fixerait ce qu'il faut entendre par folie judiciaire rendrait un véritable service et jetterait un grand jour sur les véritables crimes, sur ceux qui sont dûs à la perte du libre arbitre, et sur les cas où il convient d'appliquer l'interdiction. Il serait à craindre que si l'on se livrait trop aux généralités, on ne nuisît aux questions particulières, aussi croyons-nous utile de reprendre la discussion de la proposition de M. Baillarger.

M. *Delasiauve* voudrait qu'avant de fixer les termes, on s'entendît sur les choses, et comme exemple il cite les monomanies, que les uns admettent, que les autres rejettent. Il est bien évident qu'avant de leur donner un sens et un nom, il faut savoir si elles existent réellement. Il propose de lire un travail sur ce sujet dans la prochaine séance. Après la monomanie viendrait l'irresponsabilité.

M. *de Castelnau*. — La proposition de M. Delasiauve rentre dans celle qui a été soutenue par MM. Belhomme et Maury, mais ce n'est qu'un chapitre isolé de la question, car quand bien même il serait démontré qu'il n'y a pas de monomanies pures, il faudrait reconnaître qu'il existe certains états du cerveau qui entraînent la perversion des penchants et par suite l'irresponsabilité. Ces faits ne sont pas aussi difficiles à constater qu'on le croit ; ainsi, pour me borner à un exemple, je dirai que la visite des prisons apprend bientôt que ces maisons renferment des criminels reconnus aliénés par les personnes mêmes étrangères à la médecine, et qu'on classe en aliénés qui l'étaient avant leur entrée dans la prison, et en aliénés qui le sont devenus depuis leur admission. Il importe de constater que ce fait avait été reconnu par M. Béranger lui-même lorsqu'il fut question du régime pénitentiaire, et que cette observation ne fut l'objet d'aucune discussion. Sans doute il y aura des cas rares sur lesquels on ne s'entendra pas, mais il est impossible qu'il en soit ainsi de celui que je viens de vous signaler, et j'ajouterai que le nombre de ces malheureux s'élève à près de trois cents.

M. *Archambault*. — Les termes de la jurisprudence consacrés à la folie sont, il est vrai, circonscrits, mais peut-être répondent-ils plus aux besoins qu'on ne le croit généralement. Ainsi le mot *démence*, qui a une signification restreinte pour les médecins, comprend toute l'aliénation mentale pour les magistrats. Sans doute il y a confusion dans cet énoncé, mais cette confusion se dissipe prom-

ptement. Quant à la responsabilité, il faut admettre des degrés ; si elle ne persistait pas dans une certaine mesure, l'administration de nos maisons ne serait pas possible. L'irresponsabilité n'est donc pas aussi absolue qu'on l'a prétendu. Pour ma part, cette question me paraît d'une haute importance, et je serais heureux de savoir si l'aliéné est ou n'est pas toujours irresponsable, et de voir préciser les cas où cesse l'irresponsabilité.

M. *Cerise*. — Une question capitale vient d'être soulevée, c'est celle de l'irresponsabilité. Ce sujet est d'une extrême gravité. Il y a antagonisme entre les magistrats et les médecins, le fait est constant, mais il est impossible que deux classes d'hommes aussi recommandables se trompent toujours ; s'ils ne s'accordent pas, c'est qu'il existe de part et d'autre des lacunes à remplir. La loi a restreint, à la vérité, les diverses espèces de folie ; cela a peu d'importance, car la pratique rectifie ce que la définition a d'incomplet ; ainsi, quand les tribunaux ont à juger un individu qui s'est rendu coupable d'un crime et qu'on soupçonne aliéné, la désignation du genre de folie n'a qu'un intérêt secondaire, la vraie question est celle adressée par la loi aux jurés : L'accusé, lorsqu'il a commis son crime, avait-il l'usage de la raison ? Dans l'imputation de démence en matière de testaments, les magistrats ne s'occupent pas de rechercher si le testateur jouissait complètement de ses facultés intellectuelles, avait telle ou telle espèce de folie à l'époque de l'acte, mais si la raison du testament est suffisamment motivée ; dans ce cas, ils maintiennent presque toujours l'acte. J'appuie de toutes mes forces la question de l'irresponsabilité, la Société a un grand intérêt à la traiter.

M. *Ferrus*. — La discussion qui a lieu dans la Société prouve la nécessité de bien fixer les termes. S'il m'était permis d'invoquer mon expérience et la part que j'ai eue à la loi de 1838, je dirais qu'avec les hommes étrangers à notre art, il faut éviter les définitions trop circonscrites et trop scientifiques. Rappelez-vous l'entrée de la monomanie dans les tribunaux, et la manière dont les magistrats l'ont repoussée. Aussi ai-je toujours préféré me servir d'une dénomination qui fût comprise de tout le monde, et c'est pour cette raison que, dans la loi de 1838, il n'est jamais parlé que des aliénés et de l'aliénation mentale. Le terme générique, voilà celui qui convient aux lois, quand les magistrats demandent : Pourquoi voulez-vous enfermer cet homme ? Ce serait une faute de répondre : Parce qu'il est atteint de monomanie homicide, de folie morale, etc., tandis qu'ils ne seront pas surpris d'entendre dire : C'est qu'il ne sait pas ce qu'il fait, qu'il est privé de liberté morale. Les médecins

sans doute ne peuvent se tenir dans ces limites ; pour eux, le mot *aliénation* est trop vague, il est nécessaire d'étudier les espèces, mais avec elles viendront les difficultés ; ainsi, lorsqu'on aura constaté, je suppose, l'existence des monomaniaques, il faudra se demander s'ils sont privés de liberté morale, s'ils le sont dans tous les cas, s'il y a des degrés différents ? Pour me résumer, je désirerais que la priorité fût accordée à la proposition la plus large, à celle de M. Gerdy, puis on discuterait ensuite celles de MM. Bail-larger et Delasiauve ; le mot *aliénation mentale* est un de ceux dont je souhaiterais que la Société voulût bien s'occuper.

M. *Brierre de Boismont*. — Je regrette que M. Peisse n'ait pu, par l'absence des collègues qui avaient soulevé la question des sensations, nous faire connaître les idées qu'il avait sur cet intéressant sujet, le travail de M. Peisse n'est qu'ajourné, et il se présentera bientôt de nouvelles occasions pour lui de communiquer à la Société le résultat de ses savantes méditations. Les discussions sur les points généraux de la science ne peuvent que donner un grand intérêt à nos réunions, mais il ne faut pas négliger les questions particulières, car la pratique est le nœud vital des Sociétés de médecine. J'appuie donc la proposition de M. Delasiauve de lire dans la prochaine séance un travail sur la monomanie, d'abord parce que notre confrère veut bien nous communiquer le fruit de ses recherches, en second lieu parce que le sujet qu'il a traité soulève des questions dont nous sentons tous l'utilité. Comme exemple de ce que j'avance, je ferai observer à la Société que les aliénés dont a parlé M. de Béranger, et dont M. de Castelnau a évalué le nombre à près de 300, encore aujourd'hui, dans les prisons, et dont jusqu'alors on ne s'est guère occupé, ont été depuis longtemps, de la part de l'Angleterre, l'objet d'une mesure spéciale, et que plus de 200 de ces accusés, désignés sous le nom de *fous criminels*, sont renfermés dans des divisions particulières à Béthlem et à Dendrum. Je sais par une lettre d'un de nos honorables confrères que le gouvernement français se propose de mettre à l'étude la question de l'affectation d'asiles spéciaux aux aliénés, auteurs d'actes répréhensibles. Ce serait donc une occasion favorable de rattacher aux questions des monomanies et de l'irresponsabilité des aliénés celle des fous dits criminels, sur laquelle l'attention est en ce moment vivement excitée en Angleterre.

La Société décide que la prochaine séance s'ouvrira par la lecture du mémoire de M. Delasiauve sur la *Monomanie au point de vue psychologique et légal*. — La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

BIBLIOGRAPHIE.

Considérations générales sur la folie puerpérale (thèse inaugurale), par M. MATTHIEU WEILL, de Haguenau (Bas-Rhin). — Strasbourg, 1851.

Parmi les états pathologiques spéciaux susceptibles d'exercer une influence perturbatrice sur le système nerveux, l'état puerpéral méritait une attention particulière, de la part des médecins aliénistes, qui ne lui a pas fait défaut. De tout temps cette relation a été reconnue et constatée dans quelques uns de ses effets les plus ordinaires ; mais suivant le point de vue théorique où les auteurs se sont placés, on s'est fait des idées très confuses sur ce mode d'influence. Sans parler des théories humorales des anciens, qui faisaient jouer le rôle principal aux dépôts laiteux et aux métastases lochiales, prenant ainsi le plus souvent, en ce qui concerne ce dernier ordre de phénomènes, l'effet pour la cause, on retrouve encore, jusque dans les auteurs les plus modernes, l'idée de la diathèse laiteuse, comme dominant toutes les manifestations pathologiques, y compris les désordres psychiques de cette période de la vie de la femme. D'un autre côté, les opinions sont loin d'être arrêtées encore sur la nature même de l'aliénation mentale, et selon que les tendances sont vers l'un ou l'autre des trois systèmes régnant dans les écoles : le système spiritualiste, le système somatique ou le système mixte, la nature des rapports de la folie avec l'état puerpéral que l'on suppose en être l'origine change complètement d'aspect elle-même. M. Weill, en faisant de cette question le sujet de sa dissertation inaugurale, s'est proposé, pour échapper à ces difficultés, qu'il a considérées avec raison comme actuellement insolubles, d'étudier les causes et la marche de la manie puerpérale, au point de vue du traitement et du pronostic, abstraction faite des théories des diverses écoles sur la nature physique, psychologique ou mixte de la folie.

La manie puerpérale reconnaît-elle une cause essentielle, telle que serait, par exemple, l'engorgement des mamelles, la rétention des secondines, les métastases lochiales, l'excitation nerveuse développée dans les organes reproducteurs aux dépens des autres parties de l'organisme, et notamment du système cérébral, les douleurs violentes de la parturition, l'altération du sang ou l'anémie consécutive

aux pertes sanguines, ou cet état général désigné par le nom de diathèse laiteuse? ou plutôt aurait-elle, suivant sa nature et sa gravité, des causes différentes, dont l'appréciation exacte serait indispensable au point de vue de la méthode de traitement à adopter? Telle est la première question examinée par M. Weill, question qu'il résout dans ce dernier sens.

Un premier ordre de considérations sur les phénomènes physiologiques et psychologiques produits par la grossesse, le conduit à reconnaître que la grossesse développe quelquefois un état psychique anormal, particulier, qui touche à l'aliénation, s'il n'en est pas une sorte d'incubation. « Un degré de plus, la limite est franchie et la folie fait explosion. »

Au sujet de cette question, savoir si les anomalies observées pendant la grossesse prédisposent à la manie puerpérale, l'auteur mentionne ce fait résultant de son observation, que la folie prend le plus souvent le caractère mélancolique pendant la gestation, pour se transformer et présenter après l'accouchement tous les phénomènes d'une excitation violente.

Quant à l'état puerpéral proprement dit, c'est à-dire cette période de temps qui s'étend à partir du travail jusqu'au moment où les organes de la génération ont repris leurs fonctions normales, sa perdue par la gestation, l'auteur la divise au point de vue de l'objet spécial de son étude, en trois périodes ou trois époques distinctes : la première s'étendant depuis la délivrance jusqu'à la fièvre de lait; la seconde, depuis l'apparition de cette fièvre jusqu'à sa terminaison, et la troisième, plus longue et d'une durée indéterminée, se prolongeant jusqu'à la cessation de la sécrétion laiteuse.

Plusieurs phénomènes principaux caractérisent la première période; ils se résument dans la fatigue, l'épuisement, suite des efforts du travail, l'augmentation de la sensibilité nerveuse et la manifestation d'une susceptibilité anormale et de nature spéciale. Dans cet état, l'explosion d'un délire violent peut suivre une émotion vive ou une nouvelle dépense de forces. Il en est de même de la deuxième période, dans laquelle la femme est d'une impressionnabilité excessive et se trouve en proie à une excitation fébrile souvent très prononcée. Cette période est, en effet, ainsi que le fait remarquer M. Weill, relativement à sa courte durée, ce la qui présente le plus d'exemples d'aliénation. Enfin, dans la troisième période, à l'irritabilité nerveuse qui persiste, quoique à un moindre degré, et que conservent longtemps encore les nouvelles accouchées, vient se joindre l'action de toutes les causes physiques ou morales qui peuvent avoir pour résultat une suppression brusque de la sécrétion lai-

teuse. Plusieurs observations, que rapporte M. Weill, montrent, d'une manière évidente, l'action perturbatrice que des causes toutes physiques, des altérations organiques, ont apportée dans le système nerveux en produisant la suppression de la sécrétion lactée.

Les altérations pathologiques chez les femmes mortes en état de manie puerpérale ont été particulièrement étudiées par les médecins allemands. Mais, comme, dans la majeure partie des cas, ce sont les affections incidentes que développe l'état puerpéral et non l'aliénation, qui amènent la mort des malades, on conçoit combien peu de valeur il faut attacher au résultat de ces recherches. Cependant, en ne tenant compte que des lésions qui ont été constatées dans le système cérébro-spinal, il peut être utile de rapprocher les constatations faites dans des circonstances analogues, en des lieux et des temps différents, par différents observateurs.

D'après les observateurs allemands, on trouverait communément dans le cerveau une turgescence vasculaire plus ou moins intense, une exhalation de sérosité dans la cavité arachnoïdienne ainsi que dans les ventricles, l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde. Des exhalations séreuses dans les cavités encéphaliques, avec hyperémie, congestion, ramollissement, ont été constatées à l'hôpital de Bethlem chez toutes les femmes mortes à la suite de manie puerpérale. Une femme ayant succombé à la manie puerpérale dans l'établissement de Stephansfeld, M. Weill a constaté à l'autopsie les altérations suivantes : « Crâne épaissi, cerveau un peu ramassé, raccourci d'avant en arrière, paraissant plus élevé que de coutume. L'arachnoïde, épaissie, contenait un liquide séro-lymphatique. La substance blanche du cerveau, consistante, ne présentait aucune injection anormale. »

Cette observation, rapprochée de deux autopsies faites dans les mêmes circonstances par Esquirol, et dans lesquelles le crâne fut également trouvé épaissi et éburné, emprunterait quelque valeur en la mettant en regard de cet autre fait signalé pour la première fois par Rokitanski et décrit depuis par quelques accoucheurs, savoir : qu'il se forme quelquefois chez les femmes en couches, à l'intérieur du crâne, à la face interne des os de la voûte crânienne ou à la surface, de la dure-mère une production cartilagineuse qui peut ensuite s'ossifier à un degré plus ou moins considérable. A l'exception de cette lésion peut être qui mériterait d'être étudiée de nouveau, au double point de vue de ses rapports étiologiques avec l'état puerpéral dont elle paraîtrait procéder, et avec la manie puerpérale à la production de laquelle elle pourrait n'être pas étrangère, les autres lésions constatées n'offrent rien d'assez constant ni d'assez spécial

pour qu'on en puisse rien déduire d'utile pour l'élucidation du sujet en question.

En résumé, la folie puerpérale, dit l'auteur, reconnaît des causes nombreuses qui en caractérisent précisément les diverses formes, et les distinguent surtout au point de vue de la gravité. Les altérations les plus diverses se rencontrent dans la folie consécutive aux couches, comme elles se trouvent dans les autres formes de l'aliénation mentale; quelquefois même il est impossible, dans l'un ou l'autre cas, de découvrir aucune lésion pathologique.

Examinant ensuite, sous le titre de *Causes générales de la manie puerpérale*, les causes prédisposantes et les causes occasionnelles, déterminantes, M. Weill place en première ligne des prédispositions l'hérédité. Sur 30 malades observées à Stéphanfeld, aliénées à la suite de couches ou pendant la lactation, 14 avaient des parents à différents degrés devenus aliénés. L'hérédité a été constatée dans une très grande proportion également à Berlin et à la Salpêtrière. En ce qui concerne les causes déterminantes, M. Weill, d'accord en cela avec Esquirol, a trouvé que les influences morales comptaient pour une beaucoup plus grande part que les causes physiques. Esquirol aurait évalué le rapport de ces deux ordres de causes par 4 : 1 sur 18 aliénées par suite de couches traitées à Stéphanfeld pendant l'espace de 4 ans, 12 ont éprouvé des affections morales; les 6 autres ont été sujettes à des causes physiques.

Sous le rapport des formes, les maladies mentales qui suivent les couches se présenteraient, suivant M. Weill, sous les divers types de monomanie, de lypémanie, de manie et de démence, mais dans des proportions très diverses. « L'éréthisme que développe dans le système nerveux l'état puerpéral, contribue le plus souvent à donner à l'affection mentale un caractère d'excitation qui rend la manie plus fréquente que toute autre forme de la folie. La lypémanie semble plutôt le résultat des circonstances qui accompagnent la lactation. La monomanie et la démence sont les formes les plus rares à la suite des couches. »

La manie et la lypémanie guérissent en général plus facilement quand elles sont la suite de l'accouchement. Sur 18 malades traitées à Stéphanfeld, 11 ont été complètement rétablies (Esquirol a constaté 55 guérisons sur 92).

Les chiffres suivants donnent une idée de la fréquence de la folie puerpérale. Esquirol a trouvé dans les relevés statistiques de la Salpêtrière une folie puerpérale sur 12 aliénées. Il a trouvé une proportion beaucoup plus élevée encore dans sa pratique civile : 21 sur 144 aliénées, ou 1 sur 7; ce qui, par parenthèse, viendrait à l'appui de

cette proposition formulée par l'auteur, que les femmes d'une constitution délicate, chez lesquelles toutes les sensations sont exagérées ou douloureuses, qui ont une grande mobilité dans les idées, que l'imagination exaltée, en d'autres termes les femmes du monde, sont aussi plus que d'autres prédisposées à la folie puerpérale. A l'hospice de Bethlem, à Londres, la huitième partie des aliénées était atteinte de folie puerpérale. Enfin, à l'asile de Stéphanfeld, dans l'espace de sept ans, il en a été constaté 1 sur 12, comme à la Salpêtrière.

Le chapitre relatif au traitement est court, un peu trop peut-être, mais néanmoins substantiel. On y trouve des indications prophylactiques et curatives nettement formulées. Nous signalerons entre autres, parmi ces dernières, une large part faite au traitement moral, la proscription formelle de la saignée, l'usage justement préconisé des bains et affusions, les frictions stibiées sur la tête et sur la colonne vertébrale, les purgatifs salins. L'opium nuit à l'aloès ou au calomel, les diurétiques et les sudorifiques, les astringents et les ferrugineux vers le déclin de la maladie, les médications stimulantes unies aux laxatifs, l'éther chez les hypémaniaques, etc.; toutes médications dont l'emploi, bien entendu, est subordonné aux conditions organiques spéciales de l'état puerpéral et des lésions concomitantes.

L'étendue que nous avons donnée à l'analyse de cette thèse témoigne de l'importance et de l'intérêt qu'elle a à nos yeux. Sur quelques points où les faits ont manqué à l'auteur, il a su y suppléer par les documents empruntés aux auteurs et aux recueils scientifiques. Si, malgré le concours de toutes les données cliniques et bibliographiques qu'il a pu réunir, son œuvre laisse encore quelques lacunes, c'est aux difficultés mêmes du sujet qu'il faut s'en prendre. Nonobstant ces lacunes, on trouvera dans cette thèse les éléments d'une excellente monographie sur une des espèces de folie les plus dignes d'intérêt.

H. B.

Hygiène de l'âme, par le baron DE FEUCHTERSLEBEN, professeur à la Faculté de médecine de Vienne; traduit par M. le docteur SCHLESINGER-RAHIER. — 1 volume, chez Germer Baillière. Paris, 1853.

En partant, il y a peu de jours, pour un petit voyage, j'aperçus, à la gare du chemin de fer, un étalage de livres nouveaux, et, sur cet étalage, on lisait : *Bibliothèque des chemins de fer*. Les titres

des ouvrages m'ont paru indiquer un choix fait avec discernement, et j'ai la conviction que plus d'un voyageur se félicitera de cette création. Mais j'avais dans ma poche *l'Hygiène de l'âme*, traduite avec beaucoup d'intelligence par M. Schlesinger; je remis les emplettes à un autre moment, et j'ouvris le livre que j'avais emporté avec moi. Le baron de Fenchtersleben s'est proposé, au milieu de toutes nos agitations, de nous rappeler à nous-mêmes, en nous donnant une nouvelle étude sur l'art de se commander. C'est une prétention bien hardie par une époque où tout le monde voudrait commander et personne obéir, et cependant c'est le commencement et la fin de la sagesse. La manière dont l'auteur a formulé ses préceptes en rend la lecture attachante et persuasive. Nous ne partageons pas toutes ses opinions, et notamment sa théorie sur le siège des maladies mentales, qu'il place dans l'imagination. « Si, dit-il, elles avaient l'esprit pour foyer, elles seraient des erreurs ou des vices, et non pas des maladies; si elles provenaient du corps, ce ne seraient point des maladies de l'âme. » Sans doute l'imagination a son rôle dans les maladies mentales, mais quelle est sa part dans ces folles impulsives où l'individu est poussé à déchirer, à frapper, à tuer, et ne peut répondre aux observations qu'on lui fait sinon : je sais que c'est mal, je suis entraîné malgré moi, je ne puis faire autrement? Je voudrais citer un grand nombre de passages qui m'ont vivement intéressé, entre autres l'exemple que rapporte le docteur Marc Heitz des maux que détermine l'indécision, et de la puissance victorieuse qu'exerce une volonté forte, malheureusement l'espace me manque; je m'empresse cependant de reconnaître, après avoir lu en entier *l'Hygiène de l'âme*, que ce petit livre occuperait un rang distingué dans la bibliothèque des chemins de fer. Quant à M. Schlesinger, on peut lui dire sans flatterie qu'il a parfaitement compris comment on devait traduire un ouvrage allemand de philosophie, et ce n'est pas un médiocre mérite pour un étranger.

A. B. DE B.

*Rapport verbal sur l'ouvrage de M. Briere de Boismont,
intitulé : DES HALLUCINATIONS; par M. FRANCK.*

J'ai l'honneur de faire hommage à l'Académie, au nom de M. Briere de Boismont, d'un exemplaire de la deuxième édition de son ouvrage sur les hallucinations.

Ce travail important, arrivé après cinq ou six ans aux honneurs d'une seconde édition, n'appartient pas seulement, comme on pour-

rait le croire, à la science médicale ou à cette branche de la médecine que M. Brierre de Boismont, directeur d'une maison d'aliénés, exerce particulièrement; il intéresse aussi au plus haut degré la philosophie; car les phénomènes dont il nous offre la description ont leur siège et souvent aussi leurs causes dans l'esprit bien plus que dans l'organisation, et dans tous les cas ne peuvent être observés sans une étude approfondie de nos facultés intellectuelles et morales.

M. Brierre de Boismont, après avoir défini les hallucinations de manière à ne les confondre ni avec les songes, ni avec les illusions ordinaires, dont on revient par la réflexion, les suit dans toutes les circonstances où elles se produisent, et les décrit avec une scrupuleuse exactitude. Il distingue des hallucinations qui sont compatibles avec la raison, ou dont l'âme encore saine, pendant que le corps est malade, a parfaitement conscience, d'autres qui n'existent que dans la folie et se modifient suivant ses différents degrés; d'autres qui accompagnent les songes, l'ivresse, l'extase, le sommeil magnétique; d'autres qui sont la propriété de certaines maladies. Cette classification devient pour lui comme un cadre dans lequel se rangent naturellement les observations les plus curieuses, les récits les plus singuliers et les plus attachants.

Quand il a fini de peindre et de classer tous ces faits selon les règles d'une saine méthode, M. Brierre de Boismont en recherche les causes, tant dans l'ordre moral que dans l'ordre physique, dans les idées, les sentiments et les habitudes, aussi bien que dans l'état des organes; puis il en signale les conséquences dans la vie de l'individu et dans les relations sociales; il les fait servir à l'explication d'un certain nombre de croyances très célèbres dans l'histoire et de sombres superstitions; enfin, les considérant comme des maladies de l'esprit et du corps, il en montre les remèdes.

En général, M. Brierre de Boismont considère son sujet sous trois points de vue: au point de vue physiologique et médical, au point de vue psychologique et au point de vue historique. Je n'ai aucun titre pour émettre un avis sur la partie médicale; mais il m'est permis de dire que les deux autres font le plus grand honneur à M. Brierre de Boismont, et en même temps qu'elles peuvent piquer la curiosité des gens du monde, sont dignes d'être étudiées par tous les esprits sérieux. Les philosophes spiritualistes de notre temps doivent particulièrement un tribut d'estime et de reconnaissance à l'auteur de cet excellent livre.

Ad. FRANK.

(*Séances et travaux de l'Académie des sciences morales et politiques*, sept. et oct. 1852, p. 321.)

Répertoire d'observations inédites.

Observation de symptômes simulant une maladie organique de l'estomac et du foie, dûs à une émotion morale et disparaissant avec la cause qui les avait déterminés, par A. BRIERE DE BOISMONT.

Sans nier, en aucune façon, l'action puissante de l'organisme sur l'esprit, j'ai toujours pensé que les maladies avaient souvent aussi leur origine dans une vive impression morale, que d'autres appelleront un trouble de l'innervation. Il est évident pour moi qu'un grand nombre d'affections organiques du cœur, de l'estomac, du cerveau ont leur point de départ dans les causes morales; la remarque n'est pas moins vraie pour une multitude d'affections nerveuses. L'observation que je vais rapporter est un nouvel exemple de cette influence du moral sur le physique.

Il y a trois mois, un négociant vint me prier de recevoir dans mon établissement un détenu auquel il s'intéressait beaucoup, et qui était dans un état grave de maladie. Je connaissais très bien l'affaire dans laquelle cet homme avait été condamné à une prison de six mois, et j'étais bien persuadé qu'il avait été aussi surpris qu'affligé de l'issue du procès. Aussi, après avoir pris tous les renseignements indispensables et m'être bien assuré du danger que courait le pauvre malade, dont l'esprit avait d'ailleurs été affecté, je consentis, malgré mon éloignement pour les cas de l'espèce, à l'admettre dans ma maison.

Le lendemain soir, M. X... me fut

conduit avec l'escorte ordinaire. En le voyant, je ne pus m'empêcher de dire aux agents: Vous m'amenez un moribond: c'était aussi leur conviction. En effet, le malade, réduit au dernier degré d'affaiblissement, ne pouvait se tenir que dans la station couchée. Voici, au reste, les symptômes qu'il présentait: sa figure, couverte d'une teinte jaunâtre, était d'une maigreur effrayante, les yeux étaient fixes, comme éteints, la langue sale, un peu sèche, la voix complètement aphone; il fallait approcher l'oreille de très près pour percevoir les rares et lentes paroles qu'il répondait aux questions qu'on lui adressait. Depuis huit jours, M. X... ne prenait plus d'aliments, pour lesquels il avait d'ailleurs une répugnance extrême; il se bornait à boire un peu de tisane et à prendre quelques cuillerées de bouillon; encore avait-il des nausées continues et vomissait-il fréquemment. Les matières rejetées consistaient en mucosités; les urines étaient rares, il y avait constipation; le malade ahattu, réduit à une maigreur extrême, n'éprouvait aucun besoin, n'avait pas de soif; le pouls était petit et fréquent; la peau chaude et sèche; il y avait de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles.

J'interrogeai M. X... sur ses antécédents: jamais il n'avait été malade, sa vie fort régulière se passait comme celle de beaucoup d'employés, dans les devoirs de sa place et les délassements de la campagne. Brusquement arraché à cette existence minutée pour être jeté en prison, je supposai qu'il ne pareille per-

turbation était la cause de ce grand changement. Je dirigeai mes questions dans ce sens, mais il me répondit constamment qu'il n'avait été aucunement impressionné, et que c'était seulement depuis une quinzaine de jours que son mal avait commencé, sans savoir à quoi le rapporter.

Dans cette circonstance, je fis appel aux lumières d'un de nos confrères, bon praticien, qui examina le malade avec le plus grand soin, et qui, après avoir palpé la région épigastrique et le foie, fut d'avis qu'il pouvait exister une lésion organique de l'estomac, mais qu'il y avait bien certainement une tuméfaction du foie. Son pronostic fut grave: c'était aussi le mien. M. X... fut mis au régime de l'eau de Selz de petits morceaux de glace, des bains froids, des frictions sèches avec une brosse douce, et du bouillon par cuillerées.

Pendant huit jours, aucune amélioration ne se manifesta, la position restait stationnaire, mais le malade ne s'affaiblissait pas davantage. Je revins à la pensée d'une cause morale; M. X... soutenait toujours que le séjour de la prison n'avait produit sur son esprit aucune influence fâcheuse. Au bout de ce temps le pouls, quoique petit, devint régulier, les vomissements et les nausées diminuerent, le malade put manger quelques cuillerées de soupe sans les rejeter. L'amélioration resta peu sensible durant quinze jours. Peu à peu les signes de retour à la santé se montrèrent de plus en plus prononcés, le visage et le corps reprirent de l'embonpoint, la teinte jaune s'effaça, l'œil morne se ranima, et il devint évident que M. X... n'avait eu aucune des maladies graves qu'on lui avait prêtées. Un chagrin profond, assez semblable à la nostalgie, avait produit tous ces troubles, et l'éloignement de la cause avait suffi pour arrêter la marche du mal, le faire rétrograder et amener enfin la guéri-

son, qui était certaine six semaines après l'entrée du malade.

A différentes reprises, l'autorité envoya savoir des nouvelles du détenu, pour le réintégrer dans la prison, si son état le permettait. Avec la convulsion intime que j'avais de l'origine de la maladie, je ne pouvais, sans danger pour M. X..., me montrer favorable à une nouvelle incarcération; aussi me bornai-je à dire quelques mots sur son amélioration, en signalant les graves inconvénients qui résulteraient de cette mesure, et la résistante qui en serait la suite. L'administration se montra indulgente, et les conséquences en furent des plus heureuses pour M. X..., car au bout de trois mois, il nous quitta parfaitement rétabli et en nous disant: Si j'étais resté huit jours de plus dans la prison, j'étais un homme mort.

Pendant que je rédigeais cette observation, j'ai lu dans *la Presse* le fait suivant, qui se rattache trop à mon sujet pour que je ne m'empresse pas de l'y joindre.

II^e Observation. — Une petite paysanne italienne, Lucia Marini, âgée de huit ans, était depuis quelque temps séparée de sa mère, malade à l'hôpital. Plusieurs fois la pauvre enfant avait supplié qu'on la conduisit auprès de la malade. Dans ce désir ses parents ne virent qu'une caprice; ils refusèrent. L'enfant allait fréquemment à l'église épancher sa douleur. Un jour, on la trouva au pied de l'autel, sanglotant et presque privée de connaissance. Bientôt après apparurent les symptômes d'une affection de l'axe cérébro-spinal, tels que délire, céphalée, impossibilité de se tenir debout. On lui appliqua des sangsues à la tête et un séton à la nuque. Tous les symptômes disparurent, excepté la paraplégie, et, pour qu'elle en fût traitée, on la fit entrer à l'hôpital.

A peine est-elle au lit qu'elle demande en pleurant qu'on lui permette de voir et d'embrasser sa mère. Ému de compassion au spectacle de cette douleur si vraie, le médecin ordonne que son désir soit satisfait. Quelqu'un la prend dans ses bras et la transporte dans la salle voisine. A peine a-t-elle aperçu sa mère, que la petite fille se jette à son cou, la couvre de baisers, veut savoir comment elle se porte, demande à l'entendre parler, et ne peut se rassasier de la voir et de la caresser.

Après quelque temps laissé à cette affectueuse étreinte, on invita la pe-

tite fille à quitter sa mère, assez gravement malade, et on se disposait à l'emporter, lorsque l'enfant se relevant sur les pieds, s'écria en sautant de joie qu'elle avait recouvré l'usage de ses jambes, et regagna en effet son lit sans efforts ni fatigue. Depuis ce moment ju qu'à sa sortie, qui eut lieu au bout de dix jours, elle ne présenta plus aucune trace de sa maladie, et elle passait les journées à consoler sa mère et à lui prodiguer les soins les plus tendres. (Feuilleton de *la Presse* du 19 juillet 1853, *Science*, par Victor Meunier.)

VARIÉTÉS.

Liste des membres de la Société médico-psychologique.

MM. Ferrus, président;
 Gerdy, vice-président;
 Dechambre, secrétaire-général.
 Briere de Boismont, secrétaire.
 Niehe, secrétaire-archiviste-trésorier.
 Buchez,
 Cerise, } membres du comité de rédaction.
 Baillarger, }

MM. Archambault.	MM. Hubert-Valleroux.	MM. Peisse.
Blanche.	Lallemand.	Pinel.
Boudin.	Liste.	Reboul de Cava-
Belhomme.	Louje.	lery.
Brochin.	Loiseau.	Rota.
Calmeil.	Manry (Al.)	Sandras.
Carrière.	Mitvié.	Trélat.
De Castelnau.	Moreau (de Tours).	Voisin.
Delasiauve.	Ott.	
Falret.	Parchappe.	

Nominations. — Par arrêté de M. le préfet de l'Hérault du 12 mai dernier, M. le docteur Cavalier, médecin adjoint de l'asile départemental des aliénés de Montpellier, a été nommé médecin en chef dudit asile, en remplacement de M. le docteur Rech, décédé.

— Le titre de *docteur en droit civil* vient d'être conféré à M. le docteur Forbes-Winslow par l'université d'Oxford. Le *Morning chronicle*, en annonçant cette nomination, félicite notre confrère et ami de ne devoir cette distinction qu'à son talent, à son caractère, à son dévouement à la science, et surtout aux services qu'il a rendus à la médecine psychologique.

Emploi de pharmacien. — La place de pharmacien de l'asile d'aliénés de Maréville sera vacante le 1^{er} mai prochain, par suite de la démission de M. Goltard, titulaire actuel de cet emploi. La condition de candidature à cette fonction est la réception dans une des écoles supérieures de pharmacie de l'empire. Les demandes devront être adressées à M. le préfet de la Meurthe, et les candidats devront produire à l'appui : 1^o Copie légalisée de leur acte de naissance; 2^o leur diplôme ou copie légalisée de ce diplôme; 3^o les pièces constatant leurs services antérieurs; 4^o enfin les travaux ou mémoires publiés par eux (*affranchir*). (*Union médicale* du 7 avril 1853.)

— *Prix des Annales médico-psychologiques.* — Le prix fondé par

M. Mitivié pour la meilleure collection d'observations sur les maladies du système nerveux, et consistant en une médaille de la valeur de 200 francs, a été décernée à M. Bertier, élève interne de l'asile public d'Auxerre.

— Un prix extraordinaire de 500 francs, offert, en 1844, par le professeur Martin (de Turin), sera délivré, en 1855, au meilleur mémoire sur la *Monographie du tétanos traumatique*. Le concours aura lieu à la Société médico-chirurgicale de Bologne. Les mémoires devront être envoyés *franco* au secrétariat de la dite Société avant le 31.

Nécrologie (1). — Messieurs, un rigoureux devoir de position pouvait seul me donner le courage de venir prononcer quelques paroles devant une tombe prête à se fermer sur une de mes plus chères, de mes plus ferventes amitiés. Je dois ce sacrifice à la *Société médico-psychologique* dont M. Lemaître faisait partie. Mais qu'il chers collègues, pouvons-nous dire que nous l'avons possédé ? Vain souvenir, fiction cruelle ! car beaucoup d'entre vous n'ont pas eu le temps seulement de le connaître. Au moment où la Société l'appelait dans son sein, un mal profond, rapide, irrésistible, s'était déjà emparé de lui et la mort lui envoyait ses premiers avertissements. Mais du moins, en vous le ravissant, la mort s'est chargée de vous apprendre ce qu'il valait. Elle vous le dit, en ce moment, par toutes les voix de la douleur, par sa famille éplorée, par le pieux empressement de ses amis, par ces tristes honneurs enfin que l'Etat rend à ceux qui l'ont noblement servi. Vous comprenez ce qu'il eût été pour vous, en voyant les regrets qu'il laisse partout où il a passé.

Comment M. Lemaître, financier éminent, occupant, au ministère des finances, un des postes les plus élevés, à chaque instant consulté dans les autres administrations, attaché à cent commissions, chargé d'affaires, comment avait-il désiré d'être membre d'une Société vouée à l'étude de la médecine mentale ? C'est là précisément un des traits qui le caractérisent. Il était, en effet, de ces natures d'élite, curieuses de toutes choses et douées d'aptitudes multiples, chez lesquelles la pénétration fait l'office du travail. Lorsque, dépourvu à ses débuts d'éducation classique, il avait conquis, sans effort, le grade universitaire placé à l'entrée des carrières libérales : il s'était familiarisé en se jouant, sans dérober une minute à ses obligations, avec cinq ou six langues vivantes ; il trouvait des instants pour la poésie et pour les arts ; aucun des monuments importants de la littérature ne lui était étranger ; il prenait de toutes les choses de l'esprit une notion saine et éclairée. Sur les sujets qu'il abordait pour la première fois, il avait aussitôt des vues justes et perspicaces. Une extrême promptitude de conception, l'esprit de généralisation, l'instinct du vrai et du beau, lui étaient souvent de meilleur conseil qu'à d'autres la méditation. N'en doutons pas, la Société médico-psychologique perd en lui une des plus précieuses lumières.

(1) Ce discours devait être prononcé sur la tombe de M. Lemaître le 13 mai 1853 par M. le docteur A. Dechambre.

! Ce qu'était l'activité de M. Lemaître, il ne fallait que le voir pour la diviner. On ose à peine évoquer une image qui rend la séparation plus poignante. Quelle physionomie plus expressive? Quelle plus saisissante mobilité des traits! quelle plus charmante braverie du geste, de la démarche, de la parole! Le feu intérieur s'échappait de toute sa personne. Et ces apparences n'étaient pas trop mises. Rien n'égale l'ardeur avec laquelle il se donnait à l'accomplissement de ses fonctions. Le profond sentiment du devoir dont il était animé était pour ainsi dire, en lui, un mobile superflu, son tempérament l'emportant toujours assez loin. Fils de ses œuvres dans toute la rigueur du mot, entré simple suranné dans l'administration des finances et monté échelon par échelon jusqu'à tout près du sommet, entouré des plus illustres sympathies, au lieu de s'amoindrir dans le succès, il avait senti s'allumer dans son âme comme une fièvre d'activité qui cherchait des aliments partout. Comme dans une ascension, son cœur battait en montant; mais sa constitution physique fléchissait sous un ébranlement violent et continu. Les nuits passées au travail, une participation directe à toutes les grandes mesures financières, de volumineux rapports, des calculs sans fin, des brochures, l'exercice forcé de la parole, rendu plus pénible par une affection chronique de la gorge, ont surexcité le système nerveux, affaibli l'organisme et préparé les désordres auxquels notre pauvre collègue vient de succomber.

Mais n'algrisons pas notre douleur par d'inutiles regrets. Ne cherchons dans le passé qu'une vie laborieuse et probe, décorée de toutes les vertus de l'homme et du citoyen. Que ce soit la consolation de sa famille, d'une vieillesse mère, d'une femme et d'une fille adorée; que ce soit aussi la consolation, comme c'est déjà l'exemple, d'un fils et d'un gendre que l'Etat compte également parmi ses serviteurs.

Adieu, excellent ami! adieu, vive intelligence, esprit sagace, douce amabilité, amitié intrepide; adieu, tous les dons de l'esprit et du cœur; adieu!

— Le docteur Charles Worth, vice-président honoraire à l'hospice des aliénés de Lincoln, a succombé à une attaque d'apoplexie.

— L'inauguration du buste du docteur Blanche, ancien médecin en chef de l'hospice général de Rouen et ex-professeur de l'école secondaire de médecine de cette ville, a eu lieu le 12 juin dans la cour de l'hospice, où se trouvaient les membres de la famille, les autorités, les administrateurs de l'hospice, un grand nombre de confrères et d'amis du défunt, et tous les malades de l'établissement.

Un des fils du docteur Blanche, qui est avocat, a prononcé quelques paroles bien senties qui ont été unanimement applaudies.

Le buste, exécuté par M. Dantan jeune, est, dit-on, d'une ressemblance parfaite.

— *Folie religieuse en Amérique.* — Les Américains apportent dans la religion l'ardeur et l'impétuosité qu'ils mettent en toute chose; même aujourd'hui, dans l'hôpital de Worcester, le nombre des fous pour

cause de religion égale celui des fous pour cause d'intempérance. (J.-J. Ampère, *Promenade en Amérique. Revue des deux mondes* du 1^{er} janvier 1853, p. 19.)

— Un étudiant en théologie à l'université de Bonn, dans un accès d'aliénation mentale, se renferma dans un bois voisin avec une harpe et des clous, et, apercevant un arbre en forme de croix, il se crucifia sur lui. Il fut découvert par des paysans qui coupèrent l'arbre et le transportèrent avec le malade à Bonn. L'étudiant fut placé à l'hôpital, il est maintenant hors de danger. Marc a rapporté, il y a une trentaine d'années, l'observation de Mathieu Lovat à Venise, qui depuis a été reproduite dans une foule d'ouvrages. (*American Journal of the medical sciences*, by Hays, avril 1853, p. 342.)

— *Une excursion à l'asile de Quatre-mares près Rouen.* — A une lieue de Rouen, dans une belle campagne, dont la vue n'a pour horizon que des collines boisées excessivement pittoresques, des bouquets de sapins et la magnifique perspective de la ville, s'élève le nouvel édifice qui sera bientôt consacré au traitement des aliénés du département. Rien de plus saisissant que son ensemble lorsqu'on le découvre de loin en venant de Rouen. Malheureusement le chemin qui y donne accès est des plus mal situés, et il sera indispensable de le relier à la route soit par une acquisition volontaire soit par une mesure d'utilité publique qui ne se ferait pas attendre à Paris.

On arrive à l'asile par une longue et large allée de grands arbres. La façade est formée par un bâtiment qui n'a qu'un rez-de-chaus-sée, mais dont l'élévation gêne encore un peu la vue lorsqu'on plonge du premier étage du corps de logis principal dans le panorama qu'on a devant soi. La physionomie du monument, par la hauteur des deux étages, l'emploi de la brique, rappelle les asiles de l'Angleterre, mais en diffère complètement par la distribution des pavillons, le plan et le soin qu'on a pris de lui ôter ce caractère sévère, par trop puritain, qui est le signe distinctif des établissements d'outre-Manche. Le bâtiment principal qui fait face à l'entrée est grandiose; il est destiné au médecin-directeur et aux autres personnes de l'administration.

Nous n'avons pas l'intention de décrire les différentes parties de cet asile, qui n'est pas d'ailleurs encore terminé; mais la visite que nous en avons faite, sous la conduite de son habile directeur, M. le docteur Dumesnil, qui a déjà administré les asiles de Saint-Dizier et de Dijon, nous a donné la conviction que cet établissement serait un des plus beaux de notre pays. Ce qui m'a surtout frappé dans mon examen, c'est le soin minutieux et raisonné apporté dans la ventilation, le chauffage, l'éclairage, le frottage, la fermeture des portes, la sûreté des fenêtres sans barreaux apparents, la distribution des baignoires dans chaque service, la construction au dehors des lieux d'aisances, etc. Il est évident que l'auteur du plan général, M. Parnappe, a vu beaucoup d'édifices de ce genre, qu'il a lu tout ce qu'il y a eu d'important publié sur ce sujet, et qu'il a fait son profit de toutes les améliorations. M. Dumesnil

me disait à cette occasion que, dans un pareil établissement, on ne devait pas enfoncer un clou sans qu'il eût sa raison d'être; cette réflexion fort juste m'a fait regretter que, dans les ouvrages utiles qui viennent d'être publiés par MM. Parchappe et Falret fils, il n'y eût pas un petit appendice pour ces mille détails dont la connaissance est indispensable au directeur d'un asile. Un architecte intelligent, dirigé par un médecin versé dans ces matières, pourrait combler cette lacune.

L'emplacement de l'asile de Quatremares occupe 40 hectares, 10 seront consacrés aux bâtiments, aux préaux, 30 autres à l'exploitation. La ferme est déjà en bonne voie; l'écurie, les étables sont très bien tenues, les portes de la porcherie étaient frottées. Il y avait douze vaches qui paissaient dans les champs. Un grand nombre d'aliénés étaient occupés aux travaux agricoles et aux terrassements. Lorsque l'asile sera terminé, il sera du nombre de ceux que tout médecin, qui veut se tenir au courant de la science, devra visiter.

En parlant de la construction, j'ai dit que les bâtiments avaient généralement deux étages, c'est suffisamment indiquer que le plan d'Esquirol n'a pas été suivi. Dans notre Mémoire sur un projet d'établissement d'aliénés, couronné par la Société des sciences physiques et naturelles de Bruxelles, nous faisons observer que la construction des pavillons à rez-de-chaussée seulement exigeait un déploiement considérable de terrain qui aurait pu être employé plus utilement aux travaux; cette idée a prévalu. L'ordonnance des bâtiments de Quatremares nous a paru, indépendamment des avantages incontestables qui en résultent, donner plus de mouvement à l'ensemble et reproduire davantage pour les aliénés l'usage de cette Société qu'ils ont laissé au dehors.

Un des côtés les plus saisissants de cet asile est sans contredit celui de l'exploitation agricole. Il est impossible de s'en faire une idée, à moins de l'avoir observée sur les lieux. Cette magnifique campagne, si accidentée, si variée dans ses aspects, est, comme le territoire de Gheel, parcourue par des aliénés dont les uns labourent, sèment, sarclent, conduisent les troupeaux, ramènent les chariots chargés de produits, dont les autres nivellent le terrain, rapportent les terres, exécutent des travaux de terrassement de toute espèce. L'insensé qu'on arrête pour causer quelques instans avec lui vous parle de ses hallucinations, des sorts qu'on a lui jetés, des ennemis qui l'ont ruiné, puis il retourne tranquillement à sa charrue ou à la récolte de ses légumes. Je demandais à M. Dumesnil ce qu'il pensait de l'influence du travail sur l'aliénation. Elle est efficace, me répondit-il, pour améliorer le sort des malades, régulariser leurs habitudes, hâter leur convalescence, mais elle ne saurait lutter contre les remèdes dans la période aiguë, surtout dans la manie. — C'est l'opinion que nous avons soutenue dans les *Annales médico-psychologiques*. Diversité, voilà la devise qu'on ne devrait jamais oublier lorsqu'il s'agit de conduire les hommes.

Les aliénés paralytiques sont nombreux à l'asile. Peut-être l'abus qu'on fait en Normandie des liqueurs fortes, et surtout de l'eau-de-vie, explique-t-il, jusqu'à un certain point, leur chiffre élevé. J'ai entendu

M. Dumesnil émettre l'espérance de voir leur proportion diminuer beaucoup par le régime végétal et l'exercice. Puisse son désir avoir un résultat heureux !

La création de l'asile de Quatremares avait été primitivement décidée pour obvier à l'encombrement de Saint-Yon et fournir aux hommes auxquels il était exclusivement destiné l'espace nécessaire pour se livrer aux travaux champêtres. La nouvelle destination qu'on veut donner à Saint-Yon, qui servira de prison et d'hôpital, obligera de modifier le plan primitif et de reporter ailleurs la chapelle. La construction des bâtiments destinés aux femmes masquera la vue du pavillon des pensionnaires hommes, mais ces inconvénients nous paraissent peu de chose en comparaison des avantages que présente cette translation. Les deux asiles contigus, mais complètement séparés, bien situés et bien exposés, appropriés à leur but, ce qui n'a jamais pu se faire d'une manière satisfaisante pour Saint-Yon, dirigés par des hommes intelligents, vivant en bonne harmonie avec les commissions et les autorités, rivaliseront avec les meilleurs établissements publics de France et parviendront à une grande prospérité.

Mais cet avenir n'est possible qu'avec l'accord de tous. Car, il faut bien que l'administration supérieure le sache, là où existent des tiraillements, des rivalités locales, des déplacements continuels de médecins, là aussi les malheureux souffrent, parce que les dissensions intestines, les luttes d'amour-propre empêchent d'introduire les améliorations nécessaires ; bien plus il suffit qu'elles soient demandées d'un côté pour qu'elles soient rejetées de l'autre. Il y a peu de temps encore un architecte, qui n'avait pas la moindre idée des besoins des aliénés, voulut construire un asile rayonnant comme la toile d'une araignée au centre de laquelle viennent aboutir tous les fils, et il a fallu une résistance acharnée pour empêcher de mettre à exécution cette singulière conception.

Heureusement, dans la construction de Quatremares, MM. Pacheppe et Grégoire se sont parfaitement entendus, et si des besoins nouveaux ont apporté quelques changements au projet primitif, l'harmonie du plan général n'en a pas été troublée. Avec l'assistance de M. Dumesnil, l'inspecteur-général est assuré d'un concours actif et intelligent, et, quant à moi, je n'ai que des remerciements à adresser à mon confrère pour les renseignements pleins d'intérêt qu'il m'a donnés et pour l'accueil qu'il a bien voulu me faire.

A. B. DE B.

— *Aliénés anglais soumis à l'enquête, emploi de leurs revenus.* — La chambre des lords a fait imprimer un rapport sur le nombre des aliénés soumis à l'enquête placés dans les asiles, sur le chiffre de leurs revenus et leur emploi. Ces aliénés sont au nombre de 238, y compris ceux qui sont dans les maisons à licences. Dans un grand nombre de cas, le revenu est appliqué à leur entretien. Le plus considérable s'élève à 125,000 francs, dont 17,500 francs sont consacrés à la pension, au bien-être du malade, et le reste à diverses dépenses.

— *Bills sur l'aliénation.* — Sur la motion de M. Walpole, on a fait la

première lecture des trois bills qui avaient passé dernièrement à la chambre des lords. (*Association medical Journal*, 27 mai 1853.)

— *Opinion de M. Faraday sur l'esprit public à l'occasion des Tables tournantes.* — Je ne saurais, dit cet illustre physicien, ne pas exprimer ma surprise des révolutions que cette question purement physique a jetées sur l'état de l'esprit public. Sans doute, il y a beaucoup de personnes qui ont apporté, dans cette question, un jugement droit ou au moins une prudente réserve; mais combien plus grand est le nombre de celles qui ont cru et porté témoignage dans la cause de l'erreur? Je n'entends par là désigner que ceux qui se refuseront à accepter mon explication, mais seulement ceux qui rejettent toute considération d'égarité entre la cause et l'effet, qui rapportent par exemple le phénomène des tables tournantes à l'électricité ou au magnétisme, dont ils ne connaissent pas les lois, — à l'attraction, alors qu'ils ne voient pas des phénomènes de traction pure et simple, — à la rotation de la terre, comme si la terre tournait autour des jambes d'une table, — ou à quelque autre fait physique inconnu, sans se demander si les forces physiques ne sont pas suffisantes, — ou bien enfin à quelque agent diabolique ou surnaturel, plutôt que de suspendre leur jugement ou de s'avouer à eux mêmes qu'ils ne sont pas suffisamment instruits en pareille matière pour décider de la nature de ces phénomènes. Un système d'éducation qui maintient l'état moral du public sous le jour sous lequel cette question vient de nous le révéler doit pécher gravement par sa base. (*Times*, *Institution royale de Londres*, 28 juin 1853.)

Phénomènes des sensitifs. — Le célèbre physicien Reichenbach, professeur à Vienne, vient de publier un mémoire qui offre des particularités fort curieuses sur les individus qu'il nomme sensitifs. Il résulterait de ses recherches que les personnes auxquelles il fait allusion, mises en contact avec un morceau de cristal de roche, manifesteraient du côté dr et des propriétés différentes de celles du côté gauche. Ainsi elles verraient à droite les objets colorés en bleu, tandis qu'ils paraissent à gauche une teinte rouge jaunâtre. Les sensations déterminées dans le premier cas par ces objets seraient d'une nature agréable, tandis qu'elles seraient pénibles dans le second. (Feuilleton de *la Presse* du 19 juillet 1853; *Sciences*.)

— Le mémoire de M. Delasiauve, *De la monomanie au point de vue psychologique et légal*, a été lu à la Société médico-psychologique dans sa séance du 20 mai dernier.

Errata. Page 398, ligne 9, au lieu de *Chaussmann*, lisez *Haussmann*.

Les rédacteurs-gérants,
 BAILLARGE, BRIERE DE BOISMONT.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

ESSAI SUR UNE CLASSIFICATION
DES DIFFÉRENTS GENRES DE FOLIE,

PAR
M. BAILLARGER,
Médecin de la Salpêtrière.

(Extrait d'une communication faite à la Société médico-psychologique.)

L'aliénation mentale est la privation du libre arbitre par suite du développement incomplet ou d'une lésion de l'entendement.

Elle se divise en trois grandes classes :

L'*imbécillité*, caractérisée par le développement incomplet des facultés intellectuelles et morales.

La *folie*, affection cérébrale apyrétique, ordinairement de longue durée et dont le caractère principal est un désordre de l'entendement dont le malade n'a pas conscience ou qui l'entraîne à des actes que sa volonté est impuissante à réprimer.

La *démence*, caractérisée par un affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, affaiblissement dont le malade n'a pas conscience.

Je laisserai dans ce travail tout ce qui a trait à l'imbécillité et à la démence, pour m'occuper exclusivement de la folie et

rechercher quelles divisions principales il convient d'établir.

Rappelons d'abord l'état actuel de la science et en particulier la classification d'Esquirol, généralement adoptée aujourd'hui.

Pour Esquirol, les formes générales de la folie se résument dans les termes suivants et caractérisent cinq genres :

« 1° *Lypémanie* (mélancolie des anciens), délire sur un objet ou un petit nombre d'objets avec prédominance d'une passion triste et dépressive.

« 2° *Monomanie*, dans laquelle le délire est borné à un seul objet ou à un petit nombre d'objets, avec excitation et prédominance d'une passion gaie et expansive.

« 3° *La manie*, dans laquelle le délire s'étend sur toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation.

« 4° *La démence*, dans laquelle les insensés déraisonnent, parce que les organes de la pensée ont perdu leur énergie et la force nécessaire pour remplir leurs fonctions.

« 5° *L'imbécillité* ou *l'idiotie*, dans laquelle les organes n'ont jamais été assez bien conformés pour que ceux qui en sont atteints puissent raisonner juste. » (Tome I^{er}, page 22.)

J'ai dit que je laisserais à part l'imbécillité et la démence, qui forment la première et la troisième division de l'aliénation mentale.

Les genres de folie, reconnus par Esquirol, se trouvent ainsi réduits à trois, mais Georget, l'un de ses élèves les plus distingués, crut devoir, sous le nom de *stupidité*, admettre une quatrième division. Georget définit la stupidité : l'absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées, soit qu'il ne puisse les exprimer.

Ce quatrième genre a été généralement adopté et la plupart des médecins se servent aujourd'hui de la classification suivante :

Délire partiel	{ avec excitation et gaieté . . .	<i>Monomanie.</i>
	{ avec abattement et tristesse . . .	<i>Mélancolie.</i>
Délire général		<i>Manie.</i>
Suspension de l'intelligence		<i>Stupidité.</i>

On voit que dans cette classification le délire partiel forme deux genres : la monomanie et la mélancolie ; le délire général, au contraire, n'en comprend qu'un seul, la manie. En outre, la stupidité ne rentre, ni dans le délire général, ni dans le délire partiel.

Les modifications que je crois devoir proposer à cette division sont les suivantes :

Les différents genres de folie se rangeraient sous deux titres :

1° Les délires avec lésion partielle de l'intelligence:

2° Les délires avec lésion générale.

La première classe ne comprendrait qu'un genre : la *monomanie*.

La seconde classe en renfermerait deux : la *mélancolie* et la *manie*.

On obtiendrait ainsi le tableau suivant :

Délire avec lésion partielle *Monomanie.*

Délire avec lésion générale	} <i>Mélancolie.</i> <i>Manie.</i>

Si l'on compare ce tableau au précédent, on voit qu'il existe entre la division que je propose et celle généralement admise aujourd'hui deux différences principales :

1° La mélancolie passerait de la classe des délires partiels dans celle des délires avec lésion générale.

2° La stupidité cesserait de figurer comme un genre spécial et par suite il ne resterait plus que trois genres principaux de folie au lieu de quatre.

Ces changements peuvent-ils être justifiés et leur nécessité démontrée? Je dis nécessité, car en fait de classification le mieux est souvent ennemi du bien, et je pense qu'on ne doit proposer de modifications qu'en s'appuyant sur des motifs graves.

Où jugera, par les développements qui suivent, si les raisons qui m'ont déterminé sont suffisantes.

Et d'abord, on peut remarquer que j'ai ajouté aux mots *délire partiel*, *délire général*, le mot *lésion*.

Ce changement qui peut de prime abord paraître minime, n'est pas cependant, je crois, sans importance.

En y réfléchissant bien, en effet, il ne m'a pas semblé que les locutions de *délire partiel* et *délire général* fussent complètement rigoureuses et à l'abri de tout reproche, c'est ce que je vais d'abord essayer de démontrer.

Le mot *délire*, et à cet égard il ne saurait y avoir de doute, est ici synonyme de celui de *folie*. Hippocrate, on le sait, définissait cette maladie un délire sans fièvre et quand on dit délire général ou délire partiel, c'est évidemment comme si l'on employait les mots *folie générale*, *folie partielle*.

Or peut-on dire que la folie est partielle ou générale?

Pour décider cette question il est indispensable de chercher à se rendre compte de ce que c'est que la folie et en quoi consiste son phénomène radical.

Il y a dans la folie deux éléments très distincts :

Le premier est un trouble, un désordre, une lésion de l'entendement.

Le second est la perte de conscience de ce trouble, de ce désordre, de cette lésion.

Prenons pour exemple un halluciné.

Nous trouvons d'abord l'hallucination, lésion de l'intelligence et de la sensibilité, constituant le premier élément, puis la conviction du malade que cette hallucination a réellement une cause dans le monde extérieur et qu'elle est le résultat d'une persécution, etc. C'est-à-dire, *perte ou absence de conscience*, que cette hallucination n'est qu'un symptôme de dérangement intellectuel. C'est le deuxième élément.

Quel est ici le phénomène principal?

La réponse est bien facile et ne peut soulever aucune objection.

Il est bien évident que ce n'est pas l'hallucination, c'est-à-

dire la lésion de l'entendement. Car un homme, et les exemples n'en sont pas très rares, peut être halluciné sans être aliéné, cela arrive tant qu'il conserve la conscience qu'il n'y a chez lui qu'un fait pathologique jugé et apprécié par lui comme par le médecin lui-même.

Le phénomène radical, c'est donc la perte de conscience (1).

Or, la perte de conscience d'une lésion peut-elle être partielle ou générale ?

Non, assurément. Ce qui peut s'étendre et se limiter, c'est la lésion mais non la perte de conscience.

Me fondant sur les raisons qui précèdent, je crois donc qu'il serait plus rigoureux de dire : délire avec *lésion* partielle, délire avec *lésion* générale.

Peut-être serait-on tenté de ne voir ici qu'un changement de mots ; voici la preuve qu'il n'en est pas ainsi.

J'ai dit que la stupidité ne pouvait rentrer ni dans le délire général, ni dans le délire partiel ; il répugnerait beaucoup, en effet, de dire de ces malades inertes et stupides qu'ils ont un délire général ; il y aurait même là quelque chose de choquant ;

(1) « Le symptôme essentiel de la folie, celui qui la caractérise et sans lequel elle n'existerait pas, sur qui reposent les divisions en genres, espèces et variétés, dépend d'une lésion des fonctions cérébrales ; il consiste en des désordres intellectuels auxquels on a donné le nom de délire ; il n'y a point de folie sans délire. » (Georget, *De la folie*, p. 75.)

C'est cette manière d'envisager la folie que je crois devoir combattre. Oui, c'est sur les désordres de l'intelligence que doivent reposer les divisions de la folie, mais ces désordres n'en sont point le caractère essentiel. Il est bien vrai qu'il n'y a pas de folie sans certains désordres intellectuels, mais les mêmes désordres peuvent exister sans folie. C'est dans l'appréciation exacte ou non de ces désordres qu'il faut chercher le phénomène radical de l'aliénation mentale. Il est là ou dans l'impuissance de la volonté. Georget ne fait d'ailleurs que reproduire ici l'opinion d'Esquirol qui définit la folie « une affection cérébrale ordinairement chronique sans fièvre caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. »

encore moins pourrait-on voir là un délire partiel. Mais si la stupidité n'est ni un délire général ni un délire partiel, elle est évidemment caractérisée par une lésion générale de l'intelligence et comme le malade n'a pas conscience de cette lésion, on peut très facilement ranger la stupidité dans les délires avec lésion générale. On voit donc qu'il y a ici plus qu'une distinction de mots.

Ce que j'ai dit des folies par perte de conscience s'applique aussi à celles qui ont pour caractère principal l'impuissance de la volonté et je crois inutile d'insister davantage sur ce point.

Les lésions des facultés intellectuelles et morales, outre qu'elles peuvent s'étendre ou se limiter, se présentent aussi avec des caractères très différents et souvent même opposés.

On comprend donc que c'est sur l'étendue ou le caractère de ces lésions que pourra être basée la classification des diverses formes de la folie dont le phénomène radical, la perte de conscience, restera toujours le même.

Si l'on passe en revue les lésions des facultés intellectuelles et morales dans la folie, on trouve que les principales sont :

- 1° Les conceptions délirantes ;
- 2° Les hallucinations ;
- 3° Les impulsions insolites ;
- 4° L'excitation de l'intelligence ;
- 5° La dépression des facultés intellectuelles et morales.

En recherchant comment les lésions que je viens d'indiquer se groupent chez les différents malades, on reconnaît que quatre d'entre elles peuvent souvent se trouver réunies, mais qu'il en est deux qui s'excluent et n'existent jamais simultanément.

Un aliéné peut présenter des conceptions délirantes, des hallucinations, des impulsions insolites et de l'excitation.

Il peut offrir les trois premiers symptômes réunis à une dépression plus ou moins profonde des facultés intellectuelles et morales, mais ce qu'on ne peut trouver simultanément, c'est

l'excitation et la dépression, deux états opposés qui s'excluent.

Je dis que ces états s'excluent quoiqu'on les voie souvent se succéder chez le même malade.

La division des lésions de l'intelligence en lésions partielles et générales se présente donc naturellement.

Aux premières appartiennent les conceptions délirantes, les hallucinations et les impulsions insolites ; aux secondes, l'excitation et la dépression.

Ces deux dernières offrent des degrés très variables d'intensité.

Depuis l'excitation maniaque la plus légère jusqu'au délire le plus aigu, il y a une foule de degrés et toute une échelle ascendante ; de même depuis le simple embarras dans les idées, et l'obnubilation la plus légère de l'intelligence jusqu'à la stupeur la plus complète, on peut établir toute une échelle descendante et marquer des degrés aussi nombreux que pour l'excitation.

Mais dans l'un et l'autre cas, quelque peu intense que soit le désordre, il porte toujours sur l'ensemble des facultés.

Il y a encore entre les lésions partielles et les lésions générales, cette différence capitale, savoir :

Que les premières restent souvent des lésions purement intellectuelles et morales et ne réagissent pas sur l'ensemble de l'organisation ;

Que les secondes au contraire s'étendent à l'ensemble des fonctions de relation, et se font sentir jusque sur les fonctions de nutrition.

L'excitation des facultés intellectuelles et morales s'accompagne d'une activité musculaire très grande, de loquacité, d'insomnie, de modifications nombreuses dans la sensibilité, etc.

De même, sous l'influence de la dépression de l'intelligence, on voit toute énergie musculaire disparaître, la voix se casser, les extrémités se refroidir, la sensibilité devenir obtuse, et bientôt même, les excréments être involontaires, etc.

Rien de semblable n'a lieu chez l'aliéné qui présente à l'état de lésions partielles, soit une ou plusieurs conceptions délirantes, soit des hallucinations, soit des impulsions insolites; ou même chez celui qui offre réunis ces trois ordres de symptômes. Il faut ajouter que toutes ces lésions partielles ou générales peuvent rigoureusement exister sans délire, et cela arrive tant que le malade conserve la conscience de son état et maîtrise ses impulsions.

On a vu qu'il n'est pas très rare de rencontrer des hallucinés appréciant leurs hallucinations pour ce qu'elles sont. J'ajoute qu'il en est de même pour les conceptions délirantes et les impulsions insolites.

La dépression de l'intelligence, alors même qu'elle réagit sur tout l'organisme, se présente quelquefois, et j'en ai vu plusieurs exemples, sans que le malade perde un instant la conscience de son état et se livre à aucun acte déraisonnable.

Quant à l'excitation, le malade au début en a souvent conscience, mais il est rare qu'il parvienne à maîtriser les impulsions dont cette excitation s'accompagne.

En résumé, la base de toute division, pour les différentes formes de la folie, me paraît être la distinction des lésions en partielles ou générales. C'est en m'appuyant sur cette base qu'il me paraît possible de diviser la folie en trois grands genres principaux.

Le premier comprendrait toutes les lésions partielles; le second renfermerait tous les malades chez lesquels l'excitation générale des facultés est le symptôme prédominant; le troisième a pour caractère principal la dépression des facultés intellectuelles et morales.

Premier genre. — *Monomanie.*

La monomanie renferme tous les délires avec lésions partielles sans exception; ses symptômes principaux sont des concep-

tions délirantes, des hallucinations, des impulsions insolites, qui peuvent se rencontrer isolées, ou réunies.

Ce qui distingue la monomanie, c'est non seulement le peu d'étendue du délire, mais encore la lucidité, la netteté des idées et l'exercice en apparence normal des fonctions intellectuelles.

« Les monomaniques, dit Esquirol, hors de leur délire partiel, sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde. » (Tome II, p. 1.)

« Ils conservent plus ou moins, dit Guislain, le masque et le geste de l'homme normal; ils ont le souvenir le plus intact; ils savent compter, calculer; ils apprécient ce qui est juste et ce qui est injuste; ils jugent des événements; ils peuvent jusqu'à un certain point se conduire convenablement dans le monde, quelquefois même gérer leurs affaires. » (Tome I^{er}, p. 277.)

Les monomaniques n'ont donc ni excitation, ni dépression habituelles des facultés intellectuelles et morales. Je dis habituelle, parce que les monomanes ont tous accidentellement de l'excitation, des moments d'emportement, de violence même, lorsque l'on contrarie leurs idées; mais tout cela ne saurait être confondu avec l'excitation, comme automatique, du maniaque. Tout le monde sait que les monomanes peuvent rester plus ou moins longtemps sans laisser soupçonner leur délire, que leur conversation est suivie et que souvent même rien dans leur extérieur ne dénote la lésion partielle de leur intelligence. Ils ont, pour rappeler les expressions de M. Guislain, le geste et le masque de l'homme normal.

Rien de semblable chez le malade qui vit dans un état habituel d'excitation ou de dépression. Ici les symptômes apparaissent à tous les yeux. La loquacité incohérente du maniaque, l'animation de sa physionomie, le surcroît d'activité qui le domine et l'entraîne, frappent les moins clairvoyants; l'inertie du mélancolique, le relâchement de ses traits, son mutisme, la

lenteur de ses réponses sont des symptômes trop faciles à constater pour qu'aucune confusion soit possible.

La monomanie est d'ailleurs le véritable type de la folie : c'est ici, en effet, que la maladie s'éloigne le plus de tous les états pathologiques connus.

L'excitation du maniaque en s'aggravant conduit par des nuances insensibles au délire aigu qui a la plus grande analogie avec le délire fébrile.

Que l'inertie du mélancolique devienne plus profonde, et le malade tombe dans la stupeur, qui, comme expression symptomatique, trouve dans le cadre nosologique beaucoup d'états qui peuvent lui être comparés.

La monomanie seule ne ressemble à rien qu'à elle-même. Assemblage bizarre de délire et de raison ; désordre limité qui, moins qu'aucun autre, semble se rattacher aux lésions dites organiques, la monomanie, je le répète, est le véritable type de la folie.

DEUXIÈME GENRE. — *Manie.*

La manie est caractérisée par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales. Elle se traduit au dehors par les symptômes les plus tranchés : l'altération des traits, le désordre des vêtements, les cris, les emportements, les actes de violence, le bouleversement des idées qui se succèdent sans ordre et sans suite, ont fait de tout temps considérer le maniaque comme le véritable aliéné par les personnes étrangères aux études médicales.

Mais je viens de dire pourquoi il ne saurait en être ainsi pour le médecin.

« La manie se distingue par une excitation nerveuse ou une agitation extrême portée quelquefois jusqu'à la fureur, et par un délire général plus ou moins marqué ; quelquefois avec les jugements les plus extravagants ou même un bouleversement complet de toutes les opérations de l'entendement. » (Pinel, p. 139.)

« Dans la manie, dit Esquirol, tout annonce l'effort, la violence, l'énergie ; tout est désordre, perturbation, et le défaut d'harmonie est ce qu'il y a de plus saillant dans le délire des maniaques. » (Tome II, p. 147.)

Les caractères pathognomoniques de la manie sont, d'après M. Guislain, l'exagération, l'exaltation, l'agitation, les passions agressives. Cette maladie, dit-il, porte généralement avec elle la pétulance, la force, la puissance.

Rien d'ailleurs de plus varié que les formes de la manie, cette maladie offrant, depuis la simple excitation maniaque jusqu'au délire aigu, une foule de nuances et de degrés.

Ce qui rend le diagnostic facile dans tous les cas, c'est que la suractivité des fonctions cérébrales, qui caractérise essentiellement la manie, se traduit toujours à l'extérieur, tantôt par une loquacité continuelle et la répétition monotone et comme automatique de certaines phrases, tantôt par un délire général avec agitation, tantôt enfin par de la taciturnité, mais toujours avec agitation, désordres nombreux dans les actes et surtout alors de la violence.

Le maniaque peut, il est vrai, être pour ainsi dire rendu raisonnable pendant quelques instants, si l'on sollicite vivement son attention, mais, abandonné à lui-même, il reprend bien vite le cours de ses divagations, entraîné par une force intérieure qui le domine.

La manie ne saurait donc être confondue avec la monomanie : dans la première, l'excitation est habituelle et automatique ; dans l'autre, elle est passagère et motivée.

La suractivité des fonctions cérébrales entraîne aussi le trouble des fonctions de nutrition ; le malade maigrit, est plus ou moins privé de sommeil, la constipation est souvent très forte, etc.

TROISIÈME GENRE. — *Mélancolie.*

Les caractères ici sont tout à fait opposés à ceux de la manie.

Le mélancolique est abattu, il passe sa journée à la même place, dans un état d'inertie. Tout effort physique et intellectuel, si léger qu'il soit, lui devient pénible; ses mouvements sont lents comme ses idées. Tantôt il est opprimé par une tristesse sans motif, tantôt au contraire il ne peut détourner sa pensée de conceptions délirantes de la nature la plus pénible.

Bien différent du monomane, auquel l'activité de son esprit permet, pour peu qu'il y soit sollicité, d'abandonner momentanément ses idées chimériques pour s'occuper de tout autre point, le mélancolique ne peut détourner sa pensée des idées qui l'obsèdent. Son intelligence, comme son corps, est dans un état de détente et de passivité, et il ne faudrait pas, chez lui comme chez le monomane, prendre le refus de répondre pour de l'obstination, car c'est de l'impuissance. Cela est surtout vrai quand la maladie s'aggrave: alors les idées s'obscurcissent et il se produit un véritable état de stupeur. Comme je l'ai déjà dit, l'engourdissement de l'intelligence s'étend à tout l'organisme, la voix s'éteint, la circulation languit, les extrémités se refroidissent, les sphincters se paralysent, et les excréments deviennent involontaires.

Telles sont les trois grandes divisions qu'il me paraît possible d'établir dans la folie. Chacune d'elles offre des caractères tranchés qui la distinguent nettement des deux autres. Il me reste à justifier le changement que cette classification apporterait aux idées actuellement admises.

J'emploie, comme on l'a vu, le mot de mélancolie pour renfermer tous les cas de dépression des facultés intellectuelles et morales, et par conséquent elle aurait pour symptôme principal une lésion générale de l'intelligence; or, jusqu'à présent, le mot mélancolie a eu une tout autre signification. Elle n'a été considérée que comme une division de la monomanie. Elle constituait la monomanie triste par opposition à la monomanie gaie; le mélancolique était avant tout un monomaniacque, c'est-à-dire un homme qui, à part ses quelques conceptions délirantes,

avait l'intelligence nette et lucide dans son ensemble, qui pouvait prendre part à la conversation, gérer jusqu'à un certain point ses affaires, etc. L'abattement, la prostration n'étaient même pas l'accompagnement nécessaire de cet état; car il y a, d'après Esquirol, de nombreux mélancoliques qui se distinguent au contraire par une grande activité. « Ils sont, dit-il, toujours » en mouvement, à la recherche de leurs ennemis et des causes » de leurs souffrances. Ils racontent sans cesse et à tout venant » leurs maux, leurs craintes, leur désespoir. »

Quant aux mélancoliques qui restent immobiles et concentrés en eux-mêmes, on a représenté avec raison leur esprit comme fortement tendu sur une série d'idées fixes. Leur silence est le résultat de l'obstination, et tout indique chez ces malades une grande activité d'esprit.

Il y a donc une différence capitale entre cette mélancolie et celle dont j'ai indiqué plus haut les différents caractères. C'est l'activité dans un cas et l'inertie dans l'autre; la puissance et la faiblesse, la lucidité d'esprit à côté de l'obnubilation des idées, enfin la lésion partielle à côté du trouble général.

Je ne me dissimule pas tout ce qu'il y a de grave à tenter de détourner ainsi le mot mélancolie de la signification qu'il a eue jusqu'à présent. Je ne m'y suis point déterminé à la légère, et il me reste à essayer de prouver que le mot mélancolie, dans l'état actuel de la science, doit être employé dans le sens que je viens d'indiquer ou être supprimé. La preuve de ce fait ressortira surtout de l'histoire de la dépression intellectuelle que je vais essayer de tracer aussi brièvement que possible.

Pinel confondait sous la même dénomination, celle d'idiotisme, la dépression de l'intelligence, son absence congéniale, et enfin son oblitération incurable après l'entier développement des facultés.

Cependant ce grand observateur avait déjà assigné, au milieu de cette confusion, une place à part au degré le plus extrême de la dépression de l'intelligence.

Il décrit un idiotisme accidentel survenant brusquement à la suite d'émotions morales tristes, et qui se termine souvent par un accès de manie.

C'est à Esquirol que revient l'honneur d'avoir nettement débrouillé ce chaos. Il a réservé le mot idiotie pour l'absence congéniale de l'intelligence, et restitué à la démence beaucoup de cas d'oblitération incurable des facultés qui étaient aussi compris par Pinel dans la classe de l'idiotisme.

Enfin, sous le nom de démence aiguë, il a plus nettement distingué le degré extrême de la dépression de l'intelligence.

Plus tard, comme je l'ai dit plus haut, Georget, considérant que l'abolition incurable des facultés diffèrait complètement de leur simple dépression, substitua à la dénomination de *démence aiguë*, celle de *stupidité*.

On voit donc que le degré extrême de la dépression des facultés, le seul qui eût encore été observé, a successivement porté les noms d'*idiotisme accidentel*, de *démence aiguë*, et enfin de *stupidité*.

Cette dernière dénomination a été conservée par M. Étoc Desmazy, qui, dans son excellent travail sur ce sujet, a présenté la dépression extrême de l'intelligence non comme une forme spéciale de la folie, mais comme une complication de la monomanie et de la manie.

Tel est en peu de mots ce qu'on pourrait appeler la première phase de l'histoire de la dépression de l'intelligence. La seconde a commencé le jour où l'on a essayé d'établir un rapport étroit entre ce qu'on appelait la stupidité et le délire mélancolique. Des faits nombreux témoignent aujourd'hui de la réalité de ce rapport.

Lorsque je publiai, en 1843, les premières observations de ce genre, je les désignai sous la dénomination de *mélancolie avec stupeur*. Depuis lors, M. Delasiauve a recueilli beaucoup de faits du même genre, et a proposé les mots de *stupeur mélancolique*. Enfin M. Sauze, médecin-adjoint de l'asile de Marseille, a créé

une variété spéciale de stupidité, la *stupidité mixte*, laquelle, pour rappeler ses expressions, est comme la transition naturelle de la stupidité à la mélancolie, et présente à la fois les symptômes de ces deux affections. (Page 95.)

Je crois qu'il est inexact de dire que la transition a lieu de la stupidité à la mélancolie; c'est au contraire de la mélancolie à la stupidité. La preuve, c'est que M. Sauze constate dans un autre point de son travail (page 53) que le plus souvent c'est à la mélancolie que la stupidité succède. A part cette dissidence de détail, résultat évidemment d'une inadvertance, les dénominations de *mélancolie avec stupeur*, de *stupeur mélancolique* et de *stupidité mixte*, consacrent le même fait, à savoir le lien qui unit étroitement deux ordres de symptômes jusqu'à séparés, la stupeur et le délire mélancolique.

Si je me borne à citer mes propres observations, corroborées plus tard par celles de MM. Delasiauve et Sauze, ce n'est pas que d'autres médecins n'aient adopté depuis la même opinion.

Je citerai entre autres MM. Renaudin et Aubanel, placés tous les deux à la tête de grands asiles et connus dans la science par d'excellents travaux.

Sous le titre de lypémanie stupide, M. Renaudin a décrit l'état que j'ai moi-même désigné par la dénomination de mélancolie avec stupeur. Je ne crois pas devoir reproduire ici le passage si remarquable dans lequel ce médecin distingué étudie la dépression de l'intelligence dans les conditions ordinaires de la vie; ce passage ayant déjà été cité dans l'avant-dernier numéro (p. 25); je ne puis qu'y renvoyer le lecteur: les mêmes idées ont d'ailleurs été plus récemment exprimées par M. Sauze dans sa thèse. Après avoir fait remarquer avec raison que les causes morales auxquelles succède la stupidité sont le plus souvent de *nature triste*, comme s'il devait, dit-il, y avoir un rapport entre la cause et la *nature de la maladie*; après avoir montré que la stupidité est ordinairement produite par la nostalgie et les chagrins de toutes sortes, la misère, M. Sauze poursuit

ainsi : « Ne peut-on pas s'expliquer jusqu'à un certain point cette prédominance des causes morales dépressives dans la production de la stupidité ? Dans l'état physiologique, en l'absence de toute lésion de l'intellect, nous voyons, sous l'influence des émotions tristes et pénibles, le moral tomber dans une sorte d'abattement assez analogue à l'état de l'aliéné stupide ; une forte frayeur donne à la physionomie un aspect particulier de stupeur. L'homme éprouvé par les peines et les chagrins est inactif, apathique. Que l'action de ces causes se prolonge, le moral finira par être épuisé et ne sera plus à même de résister à ces causes d'oppression permanente. L'organisme, n'étant plus excité par le moral, finira par tomber dans l'engourdissement, la stupeur générale augmentera, les fonctions digestives deviendront languissantes, et la circulation lente et inactive. »

Tout cela est de la plus rigoureuse exactitude, et nous ferons surtout remarquer ici le rapport signalé par M. Sauze, entre les causes morales tristes et la nature de la maladie.

M. Aubanel a été plus explicite encore que son élève. Pour lui, la stupidité est une forme de mélancolie profonde. (Voir encore le numéro d'avril.)

Voilà donc la stupidité, c'est-à-dire la dépression extrême des facultés, rattachée à la mélancolie. Mais la stupidité, comme nous l'avons dit à diverses reprises, n'est que le degré extrême de la dépression des facultés. Il restait à l'étudier dans les cas légers ou d'une intensité moyenne, car, pour la dépression comme pour l'excitation, il y a une foule de degrés intermédiaires. Ce sont ces faits que j'ai aussi signalés dans mon travail publié en 1843, et dont j'ai cité quelques exemples.

Ce sont eux qui me faisaient alors regarder la stupidité dans la plupart des cas comme le plus haut degré d'une variété de la mélancolie. Pour ces cas légers ou de moyenne intensité, la nature mélancolique de la maladie ne saurait être mise en doute. La stupeur étant moindre, les manifestations

intellectuelles persistent et laissent voir la nature triste des idées. C'est alors aussi qu'ont lieu fréquemment des tentatives de suicide.

Les observateurs qui ont si bien décrit toutes les nuances de l'excitation n'ont pas étudié aussi bien celles de la dépression, c'est-à-dire la lenteur et la brièveté des réponses, l'obnubilation légère des idées, qui constituent une lésion aussi réellement générale que l'excitation elle-même.

En remontant les différents degrés de cette dépression, on serait arrivé à la stupidité. On a suivi la marche opposée, et c'est après avoir constaté les rapports de ce degré extrême de la maladie avec la mélancolie qu'on est descendu aux cas légers ou de moyenne intensité.

Depuis que l'attention a été fixée sur l'existence d'une lésion générale de l'intelligence chez les mélancoliques, on a signalé des difficultés de diagnostic, chez beaucoup de malades qu'on était embarrassé de classer, soit parmi les mélancoliques, soit parmi les stupides. « Il est des cas, dit M. Sauze, où le diagnostic est » difficile et incertain, et dans lesquels on hésite à rattacher les » symptômes observés soit à la mélancolie, soit à la stupeur. » M. Delasiauve avait déjà indiqué le même fait. « L'esprit » hésite, dit M. Delasiauve, à se prononcer sur la nature des » symptômes. » Et il se demande si ceux-ci appartiennent à la mélancolie ou à la stupidité.

La question me semble facile à trancher. La mélancolie, si l'on conserve à ce mot le sens qu'il a encore dans la science, est essentiellement un délire partiel. Le mélancolique est avant tout un monomaniacque qui, en dehors de ses conceptions délirantes, a l'intelligence nette et lucide ; le malade, s'il y consentait, pourrait toujours, comme le fait remarquer avec raison M. Delasiauve, prendre part à une conversation suivie. Or, dans tous les cas qu'on trouve embarrassants, on constate l'obnubilation des idées et une dépression très marquée de l'intelligence ; en même

temps, l'expression de la physionomie dénoté une tristesse plus ou moins grande.

En présence d'une lésion générale si tranchée de l'intelligence, est-il permis d'hésiter? Non, assurément, ces malades ne sont pas des mélancoliques, puisque la mélancolie n'est qu'une lésion partielle des facultés.

Est-il besoin cependant de dire que jusqu'à présent, à l'exception de MM. Delasiauve et Sauze, personne n'a hésité. On a surtout vu chez ces malades l'abattement, la tristesse, les conceptions délirantes et les hallucinations de nature mélancolique, et l'on a rattaché tous ces cas à la mélancolie.

On méconnaissait l'obtusion des facultés ou l'on n'en tenait pas compte. Ces cas sont, en effet, très nombreux, et les faits de stupidité étaient, au contraire, regardés comme rares. J'en citerai une preuve dont la valeur ne saurait être mise en doute. M. Etoc Desmazi, après avoir passé toute une année à Bicêtre dans un service de 800 malades, recherchant avec soin la stupidité, déclare n'en avoir rencontré qu'un seul exemple! (Page 44.)

Comment étaient donc classés ces nombreux malades chez lesquels la dépression des facultés se présente à des degrés si variés? A cet égard, aucun doute n'est possible. Ces malades pour lesquels on hésite entre la mélancolie et la stupidité étaient tous sans exception regardés comme des mélancoliques. Aujourd'hui encore l'obtusion des facultés est méconnue par les observateurs dont l'attention a cependant été éveillée sur ce point. Chose singulière, M. Delasiauve lui-même, dans un mémoire destiné à séparer nettement la mélancolie de la stupidité, est tombé dans cette erreur. Sur huit observations, il y en a trois au moins dans lesquelles il n'a été tenu aucun compte de la lésion générale de l'intelligence et qui continuent à figurer sous le titre de mélancolie considéré comme lésion partielle.

Les observations III et V sont surtout remarquables sous ce rapport.

Le premier malade (observation III) « met assez de bonne

volonté à répondre, dit M. Delasiauve, mais en raison de la *confusion de ses idées*, on n'obtient de lui que des renseignements vagues et peu précis. On est d'abord assez embarrassé pour déterminer la cause de son mal. La marche ultérieure des accidents ne tarde pas à dissiper le doute. Cette sorte d'indifférence, intermédiaire entre la lypémanie et la stupidité, n'était, en effet, qu'une rémission de symptômes mieux caractérisés. B... tombe par intervalles dans des accès d'une mélancolie profonde. Souvent il reste pendant des semaines et des mois entiers sans proférer une parole. En cet état, il lui arrive parfois de refuser obstinément toute nourriture. Sa figure est tantôt désespérée, tantôt sinistre. »

Qui donc pourrait admettre que ce malade, dont les idées étaient confuses et dont on ne pouvait obtenir que de vagues renseignements, recouvrait toute sa lucidité d'esprit au milieu de ces accès de mélancolie profonde, alors qu'il restait des semaines et des mois entiers sans proférer une parole ? Est-ce là, je le demande, le mélancolique lucide et capable de suivre une conversation, et n'est-il pas évident que l'intelligence est ici lésée dans son entier ?

Et cependant ce fait est cité ici par M. Delasiauve comme un cas de mélancolie pure, et en opposition avec les observations de stupeur mélancolique et de stupidité.

L'observation V n'est pas moins curieuse. « La physionomie du malade est abattue et chagrine, dit M. Delasiauve, il cause difficilement sans doute, mais sans trop de résistance. Sa tête semble un chaos d'où la pensée a peine à se dégager. Plus tard, il est atteint d'une taciturnité presque invincible. On n'obtient qu'à force d'insistance et souvent d'intimidation qu'il boive et qu'il mange. »

Persönne, assurément, ne supposera que ce malade, dont la tête semble être un chaos, soit tout à coup devenu un monomaniacue lucide en tombant dans cette taciturnité que rien ne pouvait vaincre.

La dénomination de mélancolie appliquée à de tels malades est un véritable contre-sens ; car la lésion de l'intelligence est évidemment générale.

En résumé, me fondant sur tous les faits qui précèdent, je crois pouvoir affirmer que la dépression de l'intelligence a été méconnue chez un très grand nombre de malades désignés sous le nom de mélancoliques ; dénomination essentiellement fausse, car le mot est en désaccord avec la chose.

Pour tous ces cas, on se trouve donc dans la nécessité ou de changer la signification du mot mélancolie, pour le mettre en rapport avec l'état réel des malades, ou bien de faire sortir tous ces mêmes malades du cadre des mélancoliques.

Si l'on prenait ainsi le parti de restreindre le nombre de ces malades, bien d'autres retranchements du même genre devraient encore être opérés.

Tous les auteurs ont signalé une espèce de mélancolie qui succède à la manie ; et les asiles d'aliénés offrent de nombreux exemples de ce genre. Or, tous ces faits devront encore sortir du cadre de la mélancolie, car ce qui succède à la manie, c'est-à-dire à l'excitation des facultés intellectuelles et morales, c'est la dépression de ces mêmes facultés. Ces prétendus mélancoliques ne sauraient être assimilés aux monomaniaques jouissant non seulement d'une grande lucidité d'esprit, mais du pouvoir de se livrer, jusqu'à un certain point, à des travaux intellectuels.

Dans la mélancolie qui succède à la manie, le symptôme dominant est surtout une sorte de paralysie des forces intellectuelles et morales qui ôte au malade non seulement la volonté, mais le pouvoir de tout effort.

Voilà donc encore toute une série de mélancoliques qu'il faudra retrancher, si la mélancolie n'est qu'une variété de la monomanie.

Il me reste à examiner, après tous ces retranchements opérés, quels seraient alors les véritables mélancoliques.

Il n'y aurait plus guère que ceux dont Esquirol a fait une classe spéciale et que j'ai déjà signalés plus haut.

Ces mélancoliques ne sont ni prostrés, ni abattus; leurs forces intellectuelles persistent, il n'y a chez eux nulle confusion dans les idées. « Ces malades, dit Esquirol, sont toujours en mouvement, à la recherche de leurs ennemis, des causes de leurs souffrances; ils racontent sans cesse et à tout venant leurs maux, leurs craintes, leur désespoir. »

Ici, en effet, la lésion de l'intelligence est toute partielle; mais, je le demande de bonne foi, est-il besoin d'une dénomination spéciale pour désigner ces monomaniaques? En quoi diffèrent-ils des autres?

Expliquons d'ailleurs comment, si cette distinction pouvait avoir autrefois quelque fondement, elle n'en a plus aujourd'hui.

Pour Esquirol, la monomanie, c'était le délire partiel, gai; la mélancolie, le délire partiel, triste. Mais la monomanie gaie disparaît peu à peu presque complètement, depuis que le début de la paralysie générale a été mieux étudié. C'est une remarque qu'a déjà faite M. Calmeil et que confirme l'observation de chaque jour.

« Chez les monomaniaques, dit Esquirol, les passions sont exaltées et expansives; ayant le sentiment d'un état de santé parfaite et inaltérable, d'une force musculaire augmentée, d'un bien-être général, ces malades saisissent le bon côté des choses; satisfaits d'eux-mêmes, ils sont contents des autres; ils sont heureux, joyeux, communicatifs; ils chantent, rient, dansent; dominés par l'orgueil, la vanité, l'amour-propre, ils se complaisent dans leurs pensées de grandeur, de puissance, de richesse; ils sont actifs, pétulants, d'une loquacité intarissable, parlant sans cesse de leur félicité, etc. » (Esquirol, t. II, p. 6.)

Ces monomaniaques, nous les retrouvons tous les jours, mais avec un peu de tremblement des lèvres, des modifications de la sensibilité qui dénotent un commencement de paralysie

générale. Il est facile aussi le plus souvent de constater des signes de démence.

A part ces cas, qu'il n'est plus possible de rattacher à la monomanie, les autres pourraient le plus souvent presque indifféremment recevoir les dénominations de monomanie ou de mélancolie.

Plusieurs des observations d'Esquirol témoignent de cette similitude d'affections. En conservant les deux dénominations de monomanie et de mélancolie, il sera véritablement dans ces conditions impossible d'établir entre elles aucune différence.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que pour un grand nombre de cas, le mot mélancolie ne peut plus être employé, les malades ayant, comme je crois l'avoir démontré, une lésion générale de l'intelligence.

2° Pour les autres cas, le mot mélancolie devient tout à fait synonyme de monomanie, et non seulement alors ce mot devient inutile, mais il consacre une erreur, en faisant croire entre les monomaniques et les mélancoliques à des différences qui n'existent point en réalité.

Tels sont les arguments sur lesquels je crois pouvoir m'appuyer pour proposer :

1° D'appliquer le mot de monomanie à tous les cas sans exception de délire avec lésions partielles de l'intelligence.

2° De réserver la dénomination de mélancolie pour tous les cas de dépression des facultés intellectuelles et morales, d'où il résulterait que ce mot, au lieu de l'idée d'une lésion partielle, impliquerait désormais l'existence d'une lésion générale.

DE L'ÉTAT DES FACULTÉS
DANS LES
DÉLIRES PARTIELS OU MONOMANIES,

Communiqué à la Société médico-psychologique dans sa séance du 25 juillet 1833,

PAR

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Une des propositions les plus controversées de la science des maladies mentales est, sans contredit, celle de la monomanie ou du délire limité à un sujet et laissant à l'esprit son intégrité sur tous les autres. Avant de discuter cette proposition, il importe de se reporter au temps où elle fut formulée. Lorsque Pinel fit connaître ses idées sur la manie sans délire, et plus tard même lorsque Esquirol publia sa célèbre doctrine des monomanies, la folie, pour le monde, pour les magistrats et pour beaucoup de médecins, se résumait en deux types, les furieux et les grotesques. On allait en promenade aux loges pour entendre les hurlements d'animaux féroces agitant leurs chaînes, ou pour voir les gambades de singes bizarrement affublés. Ce spectacle fut celui de notre enfance. Sans doute, il y avait quelques hommes d'élite qui connaissaient les travaux de d'Aguesseau sur le délire partiel ; mais, pour l'immense majorité, le fou du Pirée, l'homme au théâtre d'Horace, le charpentier d'Arétée, étaient lettres mortes.

Les suites de cette ignorance furent pendant de longs siècles les supplices de milliers d'insensés. Le même traitement s'appliquait à toutes les formes démonomanes, sorciers, lycanthropes, monomanes homicides, suicides, incendiaires, voleurs, etc. ; tous ceux enfin qui déliraient sur un point et paraissaient raisonner bien sur les autres étaient invariablement envoyés à la mort.

Pinel et Esquirol firent faire un grand pas à la science en prouvant que l'humanité n'avait pas dit son dernier mot sur les aliénés. On ne brûlait plus les démonomanes, mais on condamnait encore au dernier supplice des malheureux aussi malades qu'eux, et ces grands médecins eurent l'insigne honneur d'arracher des victimes à leur triste destinée et de forcer l'esprit de routine à sortir de son ornière.

Les travaux de Pinel et surtout ceux d'Esquirol furent donc un grand progrès pour leur temps ; mais le progrès lui-même ne peut s'arrêter, et l'observation contemporaine est en droit de demander, comme elle le demandera fatalement par l'organe de ceux qui nous suivront : Ces doctrines sont-elles au niveau des connaissances actuelles ?

En limitant le délire à un sujet ou à un très petit nombre de sujets, avec intégrité de l'esprit sur le reste, Pinel, Esquirol, et surtout Georget, avaient-ils été réellement au fond des choses ? Frapper fort pour obtenir un grand résultat ne les avait-il pas empêchés de frapper juste ?

Cette pensée fut celle de plusieurs médecins spécialistes, et dès 1819, M. Falret la formulait en ces termes dans sa thèse pour le doctorat : « Soit que j'examine les caractères généraux que Pinel assigne à la manie sans délire, soit que je pèse les diverses circonstances des faits rapportés à l'appui de cette opinion, je demeure convaincu qu'une lésion de l'entendement coïncide dans tous les cas avec une perversion des facultés affectives. » Cette doctrine de la solidarité des facultés se trouve reproduite et développée dans ses cours publics. « Toutes les facultés, dit-il, participent à des degrés divers au désordre de l'entendement. Il est d'ailleurs constant que lorsqu'une idée fautive a envahi l'intelligence, elle exerce sa puissance contagieuse sur les autres, en sorte qu'on voit, sous un délire prépondérant, s'établir des délires secondaires qui en dérivent et ne tardent pas à envahir toute l'intelligence. »

Longtemps avant notre honorable collègue, le fondateur de la

médecine légale, Paul Zacchias écrivait au XVI^e siècle, dans ses *Questions médico-légales* : « En droit, ceux qui sont affectés de délire mélancolique (monomanie), doivent être, comme tous les insensés, privés de la gestion des affaires qui exigent l'intégrité de l'entendement, par le motif que, bien qu'ils ne déraisonnent d'abord que sur un objet, ils sont sujets à délirer d'un instant à l'autre sur les choses dans lesquelles ils semblent se conduire avec prudence. » Cette opinion fut aussi celle du célèbre d'Aguesseau. Parlant des individus qui se croient dieux, rois, princesses, etc., et qui paraissent raisonner convenablement sur les sujets étrangers à leur délire, il s'écrie : « Qui pourra cependant prétendre qu'ils sont aptes à tester ? »

Prichard, MM. Lelut, Leuret et Foville ont également rejeté les monomanies pures, que ce dernier surtout considère comme une sorte de mythe.

Quel que fût mon respect pour la haute expérience de M. Esquirol, je n'avais pu m'empêcher de concevoir des doutes sur l'indépendance de l'esprit, quand une de ses facultés est entamée. Voici comment je m'exprimais en 1829 dans mes *Premières considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés* : « Est-il possible de circonscrire le cercle d'action dans lequel une idée dominante doit exercer ou a réellement exercé son influence ? Quel physiologiste affirmera que telle idée est étrangère à telle autre et ne peut, dans aucun cas, s'associer avec elle dans l'esprit d'un homme sain, à plus forte raison dans la tête d'un aliéné ? » Vingt ans après, en 1849, décrivant dans la *Bibliothèque du médecin praticien* les caractères de la monomanie, je disais : « Le délire des monomanies n'est presque jamais aussi circonscrit qu'on l'a prétendu, la vraie monomanie est très rare. » Mais je citais en même temps un fait qui prouve, pour la millième fois, qu'il ne faut jamais poser de règles absolues.

« Un ancien fonctionnaire, très instruit, croit qu'il a commis une action indélicate et qu'il est perdu. Il passe les journées dans sa famille, on l'observe donc constamment. Ses conver-

sations sont celles d'un homme plein de sens et de jugement ; il lit beaucoup, se tient au courant de toutes les nouvelles, corrige les devoirs des enfants, fait chaque soir sa partie ; sa conduite est telle que plusieurs fois nous le croyons radicalement guéri. Si on le serre un peu de près, il avoue qu'il a toujours son idée ; il en rit, en fait même bon marché ; mais par moments elle le désespère tellement, qu'il a déclaré à diverses reprises qu'il se détruirait lorsqu'il aurait quitté l'établissement. Il est impossible de constater aucun autre désordre ; et plus d'une fois j'ai été surpris de l'adresse et de la force de ses arguments pour détromper certains fous de leurs idées fausses. » (P. 386.)

Dans ces derniers temps, deux auteurs, MM. Bariod et Morel, ont attaqué avec une grande vivacité la réalité des monomanies. Le premier de ces écrivains (1) a soutenu qu'en établissant des monomanies fondées sur un symptôme saillant, on faisait, à tort, de l'acte malaisant dû à la surexcitation malade du penchant, au milieu d'une intelligence saine, le signe caractéristique de la maladie. Discutant ensuite tous les faits d'Esquirol et de ses disciples, il les trouve incomplets, ne prouvant pas nettement les impulsions aveugles, beaucoup plus philosophiques que médicales, et justifiant jusqu'à un certain point l'opinion répandue parmi les personnes étrangères à la science, que pour juger des faits bizarres de maladie mentale il suffit du simple bon sens. Suivant lui, tous ces prétendus exemples d'irrésistibilité se rangent dans les trois catégories suivantes : 1° ceux qui sont le résultat de conceptions délirantes ; 2° ceux qui se produisent au milieu d'un trouble général ; 3° ceux qui coïncident avec une débilité intellectuelle, congéniale ou acquise.

Comme conclusion, M. Bariod affirme que ces actes n'ont qu'une importance secondaire dans la symptomatologie de la folie ; l'état mental au milieu duquel ils se manifestent doit surtout être étudié. Nous rapportons sans les discuter les opinions

(1) *Études critiques sur les monomanies distinctes. — Non-existence de cette forme de maladie mentale.* Paris, 1852.

de M. Bariod, mais l'expérience ne nous permet pas d'admettre son opinion sur la non-existence de l'irrésistibilité.

Le fait de l'hypochondriaque de Gand, qui s'amputa le bras pour ne pas tuer sa femme, meurtre vers lequel il se sentait violemment entraîné; celui de l'assassin Neumz, rapportés par Guislain, prouvent que l'homme est poussé malgré lui à commettre des actes répréhensibles.

M. Morel, dans ses *Leçons sur les maladies mentales*, n'a pas limité l'attaque aux folies instinctives, il a pris corps à corps toute la doctrine des monomanies. Au point de vue psychologique, l'indépendance absolue de l'idée n'est pas possible; les notions ne peuvent vivre isolées au sein de l'âme. L'aliénation mentale ne brise pas davantage la loi d'unité; car, en supposant la faculté anormalement appliquée à son objet, toute faculté produisant une série d'idées indéfinies, cette prétendue localisation de la folie, qu'on appelle monomanie, implique contradiction. La même observation a lieu pour la sensibilité. Prenons un sentiment très commun, l'orgueil. Un fou s'imagine qu'il est le fils de Louis XVI; mais étudiez-le, vous verrez bientôt que ce rêve de grandeur déteint sur ses sentiments, ses actes, ses habitudes. Dans la folie, en apparence la plus circonscrite, une occasion suffit pour mettre en évidence cet enchaînement des idées. M. Morel fait remarquer que des individus, entrés dans l'asile avec un délire circonscrit, sont souvent pris d'un délire général. Très souvent aussi les monomanes dits ambitieux érotiques ne délirent sur ce sujet que par suite de la maladie, et dès que l'accès se calme ils délirent sur tout autre point que celui qui faisait le sujet de leurs préoccupations.

La doctrine de l'unité des facultés et de leur solidarité réciproque dans l'état de raison et dans l'état de folie a été développée avec un véritable talent par un magistrat éminent, M. Saclaze, conseiller à la cour impériale de Toulouse (1). Après

(1) *De la folie dans ses rapports avec la capacité civile.*

une discussion des plus lumineuses, l'auteur s'exprime ainsi : « La conclusion à tirer de la doctrine de l'unité, éclore de l'examen des données philosophiques et médicales, doctrine qu'il faudrait d'ailleurs admettre comme une fiction légale, si elle ne reposait sur l'essence même de la nature humaine, est qu'on doit rejeter comme une vaine hypothèse l'existence d'un délire qui aurait uniquement son siège dans la lésion d'une seule faculté ; cette lésion pourra y être seulement caractéristique et dominante. Chaque faculté a, comme chaque organe, son rang, sa mission propre et originelle, mais leur exercice est simultané, elles se pénètrent mutuellement, se meuvent avec un nécessaire accord ; et tel est ce merveilleux chef-d'œuvre de l'organisation humaine, que si l'on retranche une faculté, il cesse de répondre à sa fin, et que, privé d'un de ses ressorts, l'être mental n'est plus ce centre d'où rayonnent l'intelligence et la volonté. »

Cette thèse contre les monomanies, mais modifiée, vient d'être soutenue dans le sein de la Société médico-psychologique par M. Delasiauve, dans des termes que personne de nous n'a oubliés. Il commence par établir que l'expression de monomanie n'offre pas en elle-même un sens bien déterminé. Il est souvent impossible d'établir la question de priorité et de succession dans la lésion de sentiments complexes. La lypémanie n'est pas plus à l'abri de la critique. Ainsi, dans les descriptions des folies lypémaniques d'Esquirol, on rencontre des observations qui pourraient tout aussi bien figurer dans les folies monomaniques. La disposition déprimante n'est pas d'ailleurs le signe pathognomonique d'une altération constamment identique, mais, au contraire, l'expression des causes souvent les plus variées et les plus disparates. L'analyse psychologique doit ici servir de flambeau à l'analyse morbide. A son point de vue, pour éclairer le sujet, une délimitation fondamentale doit être établie entre les facultés dites intellectuelles et celles de l'ordre moral et instinctif ; la doctrine de la solidarité des facultés lui paraît la séduction d'un principe trop généralisé. Dans les opérations

de l'esprit, toutes les puissances intellectuelles concourent, se supposent et s'appellent. Pour les sentiments et les instincts, la même loi n'existe pas; l'indépendance notoire de leur action est le caractère distinctif de leur physionomie normale, si cette action rayonne, et par l'exercice d'un sentiment en éveille d'autres : cette corrélation toutefois a des limites. L'état morbide ne saurait détruire entièrement cette particularisation fonctionnelle. La lésion des sentiments, quand elle est ancienne, peut réagir sur la pensée; mais, au début des folies sentimentales et pendant leur période fort longue d'incubation, elle peut n'influer d'aucune manière appréciable sur le jugement. On possède de nombreux exemples de personnes dont le délire partiel peut se prolonger ainsi des années, sans qu'elles cessent d'être aptes à remplir leurs devoirs. Enfin, il y a des cas où le trouble mental a pour mobile de chimériques appréhensions, jugées par les malades eux-mêmes et coïncidant avec une raison parfaitement droite. En définitive, M. Delasiauve répudie les mots monomanie et lypémanie, comme ne satisfaisant pas aux nécessités de la science et n'entraînant pas une signification précise; mais il admet un vrai délire monomaniacal, consistant dans l'altération d'un sentiment ou la prédominance d'une conviction fautive et compatible, sur tout autre point, avec le libre exercice des facultés.

Quant à la responsabilité légale qui se lie si intimement à la question des monomanies, il repousse l'imputabilité quand le délire est notoire, ou lors même qu'étant limité, il est le principe de l'acte répréhensible. Dans les cas, au contraire, où le mobile est étranger à l'aliénation, il laisse l'appréciation de l'acte à la sagesse et à la prudence des experts ou des juges.

Le travail de M. Delasiauve n'est donc pas un rejet complet de la doctrine d'Esquirol, c'est un moyen terme, une sorte de pont jeté entre les deux écoles; mais ce travail, intéressant à plus d'un titre, a-t-il nettement abordé les dissidences, traité les points philosophiques et pathologiques en litige? Nous en dou-

tons pour notre part; aussi allons-nous essayer d'entrer dans quelques détails sur cet important sujet.

Pour éclairer la grave question des monomaniés, il nous paraît nécessaire de dire quelques mots de ses rapports avec la philosophie et de l'étudier ensuite au point de vue de la pathologie.

Depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, l'immense majorité des philosophes, et parmi eux les plus éminents, n'ont jamais hésité à proclamer et à défendre la doctrine de l'unité de l'esprit humain. Voici comment Cicéron s'exprime à cet égard : *Ita fit ut ratio præsit, appetitus obtemperet.*

Reid et Condillac, si opposés dans leurs doctrines, s'accordent néanmoins pour signaler la part réciproque des facultés morales et intellectuelles. « Dans la plupart des opérations de l'esprit, et peut-être dans toutes, dit le premier de ces philosophes, nous sommes à la fois intelligents et actifs. » Condillac n'est pas moins affirmatif : « L'influence des passions est si grande, fait-il observer, que souvent sans elles, l'entendement n'aurait presque pas d'exercice. » « Oter à l'âme, continue Herder, un de ses ressorts, c'est lui ôter un de ses modes nécessaires d'activité. »

En effet, la raison combine les idées, perçoit leurs rapports, formule les jugements, les contrôle, en affirme la rectitude ou la fausseté. Aussi est-ce à juste titre que ces opérations l'ont fait considérer comme un pouvoir intellectuel; mais limitée à cet ordre de faits, la raison serait incomplète, car il est indubitable qu'elle exerce également son influence sur les passions dont elle est l'antagoniste. Il y a donc dans l'organisation psychique de l'homme deux éléments capitaux : 1° les facultés intellectuelles (entendement); 2° les facultés affectives et morales (volonté). Si l'analyse distingue ces deux éléments, l'observation prouve qu'ils ne sauraient être séparés.

La solidarité des facultés intellectuelles n'est mise en doute par personne, notre confrère est complètement de cet avis. Tous les raisonnements du monde ne sauraient empêcher qu'on ait

la conviction que la perception, la mémoire, l'association des idées, le jugement, forment un tout continu dont les parties sont sans cesse mises en mouvement les unes par les autres, de la manière la plus imprévue, sans qu'il soit possible de leur assigner aucune séparation. Lorsque nous parlons de ces diverses facultés, cela signifie tout simplement que l'esprit agit d'une manière différente quand il se rappelle, imagine, réfléchit; mais qu'il est toujours lui-même dans ces diverses opérations. Un exemple pris parmi les combinaisons les plus ordinaires de l'esprit en est une preuve convaincante.

Délibérer, dit M. Damiron, est un acte d'intelligence, acte complexe et multiple, dans lequel, si on le voulait, il serait aisé de retrouver tous les modes de la pensée. (*Cours de philosophie*, 4^{re} partie, p. 251.)

L'isolement des facultés affectives n'est pas plus possible dans l'opinion des philosophes que nous venons de citer que celui des facultés de l'intelligence. Leur analyse montre, en effet, qu'elles sont en général composées, et qu'aucune de celles qui sont fondamentales ne peuvent agiter l'âme sans que les autres soient atteintes de cette agitation. « Pour considérer, dit Condillac, l'esprit dans tous ses effets, ce n'est pas assez d'avoir donné l'analyse des opérations de l'entendement, il faudrait encore avoir fait celle des passions et avoir remarqué comment toutes ces choses se combinent et se confondent en une seule cause (1). »

Cette solidarité des facultés affectives a été vivement contestée par M. Delasiauve, qui considère l'indépendance notoire des sentiments et des instincts comme le trait distinctif de leur physionomie normale. Dans sa théorie, l'esprit passe avec une merveilleuse facilité d'une impression à une autre, suivant qu'on touche telle ou telle corde du clavier de la sensibilité. Sous l'empire d'une puissante distraction, les plus cuisantes peines s'effacent elles-mêmes dans un oubli absolu et momentané. La

(1) Condillac, *Essai sur l'origine des connaissances humaines*, p. 154.

passion la plus tyrannique a son sommeil, ses intermittences, ses accès.

Nous ne pouvons partager l'opinion de M. Delasiauve, parce qu'elle est contraire à l'observation des grandes passions. Oui, cette mobilité, cet oubli, peuvent exister pour les sentiments légers, moyens même; mais ils disparaissent dans les sentiments profonds. Une distinction non moins importante se tire de la différence des organisations et des caractères. L'homme nerveux, impressionnable, en proie à une vive inquiétude, lui appartiendra corps et âme : vous aurez beau l'entretenir des sujets les plus agréables et les plus variés, lui offrir les distractions les plus puissantes, son visage pourra sourire, son esprit n'aura pas un instant de repos, il sera continuellement concentré sur le point fixe, et pendant toute la durée de ce cauchemar moral, il n'aura plus son jugement et sa volonté habituels.

En supposant même que son attention puisse être momentanément détournée de l'objet de ses préoccupations, un spasme, un malaise, une constriction épigastrique, lui rappelleront le trait qui le blesse et le feront tressaillir malgré lui.

Les passions véritablement fortes sont bien plus encore sous cette dépendance; elles n'ont ni sommeil, ni intermittences, et leurs accès sont plutôt des redoublements. Qui donc a observé l'indépendance des sentiments dans les élans passionnés de l'amour ! Tout échoue contre ses éblouissements. Conseils de la prudence, opinion du public, amour de la gloire, perte de l'avenir, supplications éplorées des parents, besoin impérieux de la nature, rien n'y fait.

Un homme illustre de notre siècle, l'infortuné Léopold Robert, écrivait le lendemain des *Moissonneurs* : « Je suis le plus malheureux des hommes, » parce qu'il n'était pas aimé. Son nom, sa gloire, ses œuvres, ne le touchaient plus. « Je suis hors du cercle, » ajoutait-il ! C'était aussi ce cri déchirant qui s'échappait de la poitrine haletante du malheureux Molière, lorsqu'il écrivait, le lendemain d'un de ses triomphes, à un M. Rohault :

« Mon cher monsieur, je suis le plus malheureux des hommes, ma femme ne m'aime pas. »

Nous avons pris l'amour parce que cette passion exerce une influence universelle; mais si, pendant son règne, elle ne laisse pas un instant de repos à ceux qui sont réellement épris, sa durée passagère met un terme à cet état d'effervescence. Il n'en est plus ainsi de l'avarice; dès qu'elle s'est emparée d'un individu, elle ne l'abandonne qu'au tombeau. En voulez-vous un exemple, je le choisis encore parmi les privilégiés du génie, parce que chez eux les passions sont à la hauteur de leurs talents. Rembrandt, ce peintre dont personne n'a surpris le secret, vit tranquillement dans le moulin de son père, obéissant à l'impulsion irrésistible qui le porte à reproduire tout ce que la nature expose devant lui. Pendant longtemps ses tableaux restent sous le toit paternel sans que Rembrandt cherche à en tirer parti. Enfin, quelques amis de la maison, frappés du mérite de ces compositions, engagent le jeune peintre à les montrer à un riche amateur d'Amsterdam. Il part à pied pour cette ville, portant avec lui quelques uns de ses meilleurs tableaux. Il entre chez le Mécène, lui montre ce qu'il a fait; celui-ci examine avec soin les œuvres du jeune homme, choisit une toile, et lui compte 100 florins d'or.

Étourdi de ce prix si élevé, Rembrandt ramasse son or, retourne en toute hâte chez son père, et à partir de ce moment il n'a plus qu'une idée, une préoccupation, celle de gagner de l'or. Pour la satisfaire, ce grand artiste ne reculera devant aucune mesure; il poussera son fils à vendre ses tableaux en cachette, en disant qu'il les a dérobés; il fera répandre le bruit de sa mort pour leur donner une plus grande valeur. Non seulement son sens moral s'altérera, mais il deviendra le jouet de ses élèves, qui peindront des florins d'or, sur lesquels il se précipite. Cherchez dans la vie de Rembrandt ces intermittences, ce sommeil que vous prétendez exister dans les passions les plus tyranniques. Aiguillonné par son insatiable amour de l'or, il ne

perdra plus un seul jour; que dis-je? une seule minute. Affranchi de la passion de l'avarice, eût-il produit, outre des tableaux dont le nombre n'est pas connu, 374 eaux-fortes, qui, avec les variantes, s'élèvent à 687, et remarquez bien que, dans l'œuvre de Rembrandt, rien n'accuse la précipitation et la négligence: c'est que le génie a travaillé pour la passion.

Ce que nous disons de l'amour, de l'avarice, s'applique à la soif des richesses, à l'ambition, à la vengeance, etc. Quiconque a vu de près ces entraînements furieux et irrésistibles n'a pu que gémir sur l'égarement de la raison humaine. La passion, c'est l'œil de l'oiseau de proie, elle ne quitte plus l'objet de sa convoitise. Il y a dans la passion un fait psychologique tout à fait contraire à cette prétendue indépendance des facultés morales et affectives; dans les points où elles ne sont pas mises en jeu, c'est la pente naturelle qu'à l'esprit de tout rapporter à l'objet qui le préoccupe. Cette tendance n'est pas moins marquée dans les monomanies, où elle reçoit un surcroît d'activité de la maladie.

On a cité l'exemple d'individus qui reconnaissent la nature de leurs conceptions délirantes et raisonnent d'une manière très saine sur leur position; mais ils ne peuvent s'affranchir de l'idée qui les obsède, et leur volonté a évidemment perdu de sa puissance habituelle.

Que résulte-t-il de cette analyse rapide de l'ordre régulier de l'esprit humain? Cette première loi: unité des facultés intellectuelles, affectives et morales, solidarité de leurs fonctions.

Cette harmonie parfaite du tout, cette impossibilité de concevoir une faculté indépendante des autres, cette unité, en un mot, qui a lieu dans l'état normal, n'est pas moins visible dans les dérangements de l'intelligence et de la volonté. La logique, en effet, veut que si les passions sont délirantes, en faisant irruption dans la région intellectuelle, elles y portent un trouble inévitable. C'est dans la solidarité, ou l'indépendance des deux

ordres de facultés de l'esprit, qu'est tout le problème psychologique de la folie.

On a dit, et c'est notre savant collègue M. Baillarger qui a développé cette idée, les monomanies franches, pures, comme on les appelle, sont plus fréquentes que quelques personnes ne le croient : la divergence d'opinions dépend du moment de l'observation. Si les monomanies pures, écrit-il, paraissent rares à plusieurs médecins, c'est qu'on ne les observe presque jamais à leur début, ou du moins avant qu'elles aient franchi certaines limites. A l'appui de cette opinion, il cite l'observation d'un médecin qui ne cessait de regarder la saillie de ses organes génitaux, et craignait pour cela d'être accusé de mauvaises mœurs; celle d'une dame anglaise qui n'avait pas d'autre idée que la crainte de ne pas aimer assez son mari, et chez laquelle cet état était stationnaire depuis trois ans; enfin l'observation fort curieuse du nommé Glenadel, qui avait eu dix-sept ans la pensée de tuer sa mère, puis, plusieurs années après, celle de tuer sa belle-sœur. Deux fois il s'engagea pour échapper à cette affreuse impulsion. Cette monomanie durait depuis vingt-six ans, et Glenadel y avait résisté seul pendant vingt ans. M. Bariod a critiqué cette dernière observation, qui a été communiquée à M. Baillarger par M. le docteur Gratiolet; mais s'il manque à ce fait une étude approfondie de l'état des facultés intellectuelles et affectives, l'idée irrésistible, vivement combattue, il est vrai, n'en forme pas moins le trait dominant du tableau. Dans ces trois observations, sous l'obsession même de l'idée fixe, chacun des malades pouvait remplir ses devoirs. M. Baillarger fait remarquer que les personnes faibles d'intelligence et de caractère, douées d'une très vive sensibilité, sont éminemment prédisposées aux idées fixes; les grands chagrins sont difficilement surmontés par elles. L'observation est juste, mais elle est trop restreinte, car elle s'applique aussi à des hommes d'un caractère énergique, mais présentant cette organisation. Il y a, d'ailleurs, une distinction à faire et qui n'a pas été omise par M. Baillarger,

c'est qu'on peut être malade par les idées quand elles dominent l'esprit, mais qu'on n'est réellement fou que quand la volonté est devenue impuissante à dompter les impulsions. Notre collègue admet cependant que dans la majorité des cas la maladie franchit les limites étroites qu'il signale et prend plus d'extension. Mais tout en faisant cette concession, il n'en pense pas moins que le mot *monomanie* est celui qui convient le mieux pour désigner tous les cas de délire partiel avec une série prédominante d'idées, quels que soient d'ailleurs les phénomènes accessoires, le nombre et presque la variété des idées fausses secondaires.

Il est certain qu'au début l'idée fixe ne doit pas exercer sur les autres idées la pression qu'elle exercera plus tard ; il est certain aussi que des personnes peuvent vaquer des années à leurs occupations, remplir les devoirs de la société, malgré le désordre limité qui existe dans leur esprit ; mais quel est l'observateur qui oserait soutenir que dans ces cas même l'esprit conserve l'indépendance de l'état sain. On lutte avec succès, cela est vrai, mais on lutte, et lorsqu'on peut assister à ces combats quotidiens, ce qui est rare dans l'origine de la maladie, on ne conserve plus de doute sur les incertitudes, les défaillances, les bizarreries, les excentricités et les amoindrissements de l'esprit. L'organisation, le tempérament, le caractère, doivent sans doute être mis dans la balance ; mais il n'en est pas moins vrai que l'idée fausse est l'image du fruit gâté, qui ne tarde pas à gâter à son tour tous ceux qui l'environnent. Il se passe alors dans l'ordre moral ce qu'on observe dans l'ordre physique ; car de même que tout se tient dans la série des phénomènes visibles de l'univers, tout se tient dans la série des invisibles idées de l'esprit.

Les aliénistes savent très bien que toutes les facultés intellectuelles sont lésées dans la manie, la démence et l'imbécillité ; prétendre, dans ce cas, les soustraire à la loi de solidarité, serait contraire à l'observation la plus superficielle. Le maniaque dont on vient de fixer pour un instant l'attention n'en présente

pas moins les aberrations les plus étranges dans cette même faculté, dans l'association des idées, la réflexion, le jugement, etc. Les plus importantes opérations de l'esprit sont affaiblies ou abolies dans les deux autres états. Je n'insiste pas davantage sur ce point, parce qu'ici l'accord est unanime ; mais quand il est question de la solidarité des facultés morales et affectives, les opinions sont un peu plus partagées. Comment faire cependant pour l'état morbide ce que l'analyse philosophique a démontré impossible pour l'état sain, où sans les passions l'intelligence n'aurait plus d'aliment à son activité ?

Il serait étrange, fait observer M. le conseiller Sacase, que le principe affectif ou volontaire étant lésé chez un individu, le principe intelligent conservât néanmoins son mode normal d'activité. Un pareil désaccord est inconciliable avec l'unité du principe intelligent et volontaire, et l'oppression de la volonté est la preuve manifeste de l'oppression de l'intelligence. En veut-on un exemple décisif ? L'attention, cette faculté mère de l'intelligence, à laquelle on a voulu rattacher tous les désordres qui se produisent dans la folie, n'est-elle pas subordonnée à la volonté ? N'en est-il pas de même de la réflexion ? Et quand cette faculté morale est lésée, ne témoigne-t-elle pas en même temps de la ruine des deux autres, bien que celles-ci appartiennent à une autre sphère de l'activité mentale ?

Cette solidarité des facultés affectives et morales se prouve par les faits. L'observation a découvert, en effet, dans les délires affectifs, et en particulier dans le délire de persécution, un phénomène qui ne laisse aucun doute sur l'unité des éléments du principe volontaire ; je veux parler de la perversion des sentiments affectifs. Le malade, qui naguère était doux, bienveillant, affectueux, chérissait les siens, saisi par la défiance, peut passer par tous les degrés, de l'indifférence à la haine.

Or ces sentiments moraux altérés ne sont-ils pas les motifs les plus ordinaires des actions et les incitations les plus énergiques de la volonté ?

Il y a sans doute des cas où le délire sentimental paraît exclusivement borné à une faculté, à un ordre d'idées; si vous ne voyez ces malades que dans les consultations ou dans les visites officielles, il sera difficile, et souvent même impossible, de découvrir l'influence qu'exerce la faculté lésée sur les autres facultés qui paraissent intactes. Mais soyez patient dans l'observation, et vous acquerez la conviction que ces cas de délire affectif limité à cette seule faculté sont excessivement rares.

Dans son *Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide* (1), M. Aubanel dit : « L'étude du délire hypémaniaque montre que la folie attaquant plus spécialement les facultés affectives et laissant les facultés intellectuelles plus ou moins intactes, il en résulte que celles-ci continuent leurs fonctions, exécutent les différentes opérations qui leur sont propres, comme associer, comparer, juger; mais cette intégrité n'est qu'apparente. Entraînées par la perversion des facultés affectives, elles mettent leurs opérations au service des facultés affectives perverses, et s'il y a délibération, préméditation, ruse, conscience, tout cela est maîtrisé par l'idée fausse et s'exerce à son profit. » Cette observation n'avait pas échappé à un éminent psychologue de l'Académie des sciences morales et politiques, M. Damiens. Voici comment il s'exprime sur le malheureux atteint de ce délire, dans son *Cours de philosophie* (1^{re} partie, p. 135) : « Il n'y a pas plus de vérité dans ses affections que dans les fâcheuses déceptions de sa trompeuse intelligence. »

Deux exemples pris dans la catégorie qu'on a appelée monomanie raisonnée vont nous fournir sur ce sujet des renseignements intéressants. Une dame de province, d'environ quarante ans, vient réclamer nos soins pour se faire soigner d'hallucinations de l'ouïe, dont elle apprécie parfaitement le caractère, mais qui dérangent la santé habituelle. Là cependant n'est pas le mal; cette dame, qui croit avoir des motifs fondés de jalousie

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. I, 2^e série, 1846, p. 80.

contre son mari, l'a pris en aversion, et à deux différentes reprises elle a cherché à le frapper avec un instrument tranchant. Dans les diverses conversations que j'ai avec elle, elle m'expose de la manière la plus lucide les faits qui ont donné lieu à sa jalousie, et la narration est faite de telle sorte qu'on se sent tout disposé à y ajouter foi. Sa croyance dans la réalité de ses griefs est si grande, qu'elle n'hésite pas à m'avouer qu'elle n'aurait eu aucun regret si elle avait tué son mari. Pendant deux mois on n'observe aucun changement dans la conduite de cette dame ; elle est calme, ne se plaint jamais, ne fait aucune réclamation lors de la visite trimestrielle du procureur impérial, qui s'adresse directement à elle, travaille toute la journée à des broderies, ne se mêle à aucune de ces petites conspirations si fréquentes dans les maisons de santé. Sa douceur et son affabilité lui concilient la sympathie générale. A l'exception de son éloignement invincible contre son mari, sujet, d'ailleurs, auquel elle ne fait jamais allusion, et qu'il faut aborder directement avec elle pour qu'elle en parle, il n'y a pas le plus léger désordre dans les autres facultés morales et affectives.

L'intelligence est intacte, en apparence du moins. Trois mois environ après son entrée, elle se plaint de douleurs dans les reins, d'étourdissements, de malaise ; son idée fixe contre son mari est toujours la même ; mais la confiance qu'elle avait en nous est ébranlée, elle ne trouve plus les mêmes soulagements, les mêmes attentions que dans les premiers temps ; elle nous boude, nous en veut, et demande ardemment à quitter notre établissement.

Pendant ses heures de souffrance nous sommes aussi ses ennemis ; quand nous la prions de nous faire connaître la raison d'un pareil changement, elle ne peut rien alléguer de fondé ; elle souffre, elle est mécontente, elle s'en prend à ceux qui l'entourent ; elle ne sait pas, elle ne peut faire autrement. Ses douleurs physiques passées, elle revient à son état naturel. Au bout d'un an il se manifeste une amélioration sensible ; la haine contre

son mari s'évanouit, le retour aux sentiments naturels est complet; elle apprécie la fausseté de son idée, il lui reste seulement de l'indécision, la crainte d'une rechute. Après quinze mois de séjour, elle nous quitte en convalescence pour retourner chez elle.

L'autre observation est encore plus instructive.

Une dame de quarante-cinq ans, douée d'un esprit naturel remarquable, tourmente sans cesse son mari par des idées exagérées de vertu, de charité, de philanthropie. Pendant des années il soutient cette lutte intestine; mais enfin l'inquiétude le gagne pour lui-même, et il consulte MM. Ferrus et Portalès sur l'état mental de sa femme. La mère de cette dame est morte folle à Charenton après un séjour d'une vingtaine d'années. La malade elle-même a eu des hallucinations et des illusions de la vue; elle aperçoit partout des images peu chastes, achète une statuette pour la briser, fait enlever de sa chambre les sculptures, les gravures qui lui paraissent blessantes pour les mœurs; elle en vient à ciseler les nervures de ses meubles qui peuvent simuler quelque contour voluptueux, afin d'ôter tout aliment à son imagination. Après un examen approfondi, ces deux médecins déclarent madame B... atteinte d'une folie raisonnante héréditaire avec symptômes hystériques. Les consultants consignent également dans leur consultation que la malade, dans quelques circonstances, a montré de la tendance au suicide.

Madame B... est placée dans mon établissement. Comme la conversation que j'ai eue avec elle avant son entrée me révèle un de ces cas qui suscitent toujours des difficultés, je prie un de nos collègues, M. le docteur Delasiauve, de vouloir bien examiner la malade et de me délivrer ensuite le certificat d'entrée.

Cette pièce est ainsi conçue : « Madame B... est atteinte depuis plusieurs années d'une exaltation prononcée de la sensibilité avec exagération des sentiments de pudeur et de religion, et à ces dispositions morales est venu se joindre un affaiblissement

notable de l'intelligence, caractérisé par la divagation et la puérité des idées.

Pendant le premier mois de son séjour, cette dame se montre fort réservée; à l'entendre, les hallucinations n'existent plus, si toutefois on pouvait donner ce nom à des sensations motivées par la présence d'objets réels; les exagérations religieuses et charitables ont été si singulièrement grossies, elles n'étaient qu'une manifestation de son cœur rempli de compassion pour les malheureux.

La conversation de madame B... était fort raisonnable, pleine d'aménité et très spirituelle. Peu à peu elle commença à parler à tout le monde de la folie de sa mère, de son séjour et de sa mort à Charenton, de ses discussions avec son mari, de tous les détails de sa vie, de la faiblesse d'esprit de son mari, des mauvaises mœurs de son oncle; elle entraînait à cet égard dans des détails si peu cachés, que plusieurs fois des dames pensionnaires s'éloignèrent d'elle. Le premier venu recevait ses confidences; elles avaient une telle prolixité, qu'il n'y avait pas de patience qui pût résister à cette épreuve. Par moments, madame B... entendait des conversations qui n'avaient aucun rapport à elle, les détournait de leur véritable acception, se les appropriait et en faisait le thème d'observations, de récriminations, de plaintes.

Chose remarquable, cette dame, qui dans la conversation avec les personnes du dehors ne laissait rien percer de déraisonnable, était jugée par les autres aliénées comme une des plus malades de la maison, et, un jour, une de ses commensales lui dit : « Madame, quand on raisonne comme vous le faites, on est un vrai pilier de maison de santé. » Après quatre ou cinq mois de séjour dans l'établissement, madame B... éprouva un désir ardent de recouvrer la liberté; elle s'adressa au préfet de police, au président du tribunal civil, au procureur impérial. Il s'était opéré un changement remarquable dans son esprit; madame B..., s'appuyant sur l'existence accidentée de sa mère et sur les dé-

plorables conséquences qui en avaient été la suite, expliquait d'une manière très plausible tous les actes qui avaient passé pour des symptômes de folie. Ses lettres, fort longues, ne décelaient aucun désordre de l'esprit ; aussi ses réclamations furent-elles prises en considération, et après l'examen d'un médecin instruit, mais peu versé en ces matières délicates, madame B... fut mise en liberté. Je m'étais contenté de faire passer ses lettres sans commentaire, sachant très bien que la monomanie raisonnaute de cette dame, resserrée dans les limites où elle se trouvait, n'offrirait pas aux magistrats un danger suffisant pour la faire maintenir.

Le jour même de sa sortie, cette dame, qui prétendait n'avoir jamais été malade, qui, pour les personnes étrangères à nos établissements, raisonnait d'une manière à ne laisser aucun doute sur l'intégrité de son esprit, qui expliquait fort ingénieusement la vente de ses bijoux, la destruction de la statuette, la ciselure des moulures, nervures et ornements de sa chambre, niait les hallucinations de la vue, les illusions de l'ouïe, écrivait au procureur impérial une lettre très sensée, mais pleine d'insinuations malveillantes dirigées contre la personne à laquelle elle la communiquait, ce qui prouvait l'altération de plusieurs de ses facultés. Dans cette lettre, en effet, parlant de la statuette, elle disait : « Quant au bris de cette figurine, dont on a fait un symptôme de folie, en agissant ainsi je faisais acte de bon goût et de morale. Pour les sculptures ou objets que j'ai taillés dans ma chambre et qui y sont encore, je donnais une preuve de saine appréciation et d'autorité, et j'étais tout prétexte à des interprétations fâcheuses. » Quelques jours après, madame B... me demandait un certificat attestant qu'elle n'avait pas présenté de signes de folie chez moi, me menaçant, en cas de refus, de poursuites judiciaires.

Chez ces deux dames il eût été impossible à d'autres qu'à des spécialistes, dans une visite de quelques heures, d'acquiescer la conviction qu'elles avaient leurs sentiments affectifs faussés.

Souvent même des journées entières se passaient sans qu'elles fissent la moindre allusion à leurs maris. Mais avec l'observation de chaque jour, on s'apercevait que la lésion des sentiments affectifs n'était pas bornée chez l'une à sa conception délirante de jalousie, chez l'autre à son idée fixe de faiblesse d'esprit et de caractère peu sympathique, mais que ces idées sentimentales délirantes leur faisaient supposer des machinations, des compllicités de personnes étrangères, des actes d'indélicatesse, et que le désordre des facultés affectives réagissait sur les facultés intellectuelles, qui percevaient, associaient, raisonnaient et concluaient faussement.

Ces deux exemples, et beaucoup d'autres que je ne rapporte pas ici, me font considérer comme excessivement rares les folies partielles limitées à un objet, ou à une série d'objets, sans les rejeter complètement et en tenant compte de la remarque pratique de M. Baillarger sur l'importance de l'observation au début; j'ai la conviction que dans l'immense majorité des cas, tout individu présumé atteint d'un délire circonscrit qui sera soumis pendant quelques mois à l'observation quotidienne et incessante de personnes intelligentes et connaissant les maladies mentales, qui, en un mot, vivra de la vie de famille, laissera apercevoir une infirmité morale beaucoup plus profonde et plus étendue qu'on ne l'avait d'abord supposé. C'est avec raison que M. Aubanel a dit dans le procès de l'accusé Moulinard, que les membres de la famille, au milieu même de leurs dépositions intéressées, pouvaient fournir des indications précieuses sur les habitudes, le caractère, les antécédents, l'état mental du prévenu.

Un jurisconsulte célèbre, lord Brougham, sans entrer dans l'examen des deux ordres de facultés, n'en a pas moins été conduit par la doctrine philosophique de l'unité et de l'indivisibilité de l'esprit à soutenir la solidarité de ses facultés dans les folies partielles qu'il nomme temporaires, parce qu'elles se manifestent par moments, et continues, parce qu'elles existent tou-

jours à l'état latent et qu'il ne faut que les toucher pour qu'elles apparaissent aussitôt. Insistant plus particulièrement sur l'état d'intégrité de l'esprit lorsqu'il n'est pas sous l'influence de l'obsession délirante, il fait observer qu'il suffit de son réveil pour qu'un désordre plus général éclate. Dans l'opinion de lord Brougham, le monomane a beau se montrer calme pendant ses actes, cet état n'est qu'apparent, il est l'image exacte du dépôt au fond d'un vase : agitez l'eau claire qui le remplit, elle se trouble à l'instant même, et le dépôt remonte à la surface.

C'est par l'observation quotidienne, patiente et intelligente des aliénés que l'on parvient à saisir la physionomie complète des monomanies, à s'assurer de la dépendance mutuelle des deux ordres de facultés et de l'oppression que subit l'esprit lorsqu'il est touché par une conception délirante intellectuelle ou sentimentale. Il n'est pas rare de rencontrer dans les asiles privés des malades qui, pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, plus longtemps encore, parlent et agissent d'une manière si sensée, qu'on se demande s'ils sont réellement aliénés et si l'on n'a pas été induit en erreur, malgré les renseignements dont on s'est entouré. Tout à coup ces individus, en apparence si raisonnables, et dont le délire était borné à une idée, tiennent les propos les plus décousus, se livrent à des actes déraisonnables, extravagants, sous l'influence d'hallucinations, d'illusions, de conceptions délirantes, d'une idée quelconque, qui ont sillonné leur cerveau comme un éclair, et tout rentre bientôt dans l'ordre; mais ces accès momentanés de folie ont suffi pour montrer l'étendue de la perversion des sentiments, l'intensité des conceptions délirantes, l'action des hallucinations et des illusions, la fugacité du délire, la soudaineté des paroles et des actes bizarres, et leur brusque disparition chez des personnes qui conservent toutes les apparences de la raison et observent les convenances de la société.

M. le professeur Guislain, dans le rapport médico-légal qu'il vient de faire sur l'assassin du docteur Leclercq, a insisté avec

beaucoup de raison sur une catégorie d'aliénés qu'on n'apprend à connaître qu'en les observant constamment, qu'en vivant pour ainsi dire de leur vie.

L'analogie de ces accès subits de folie se retrouve dans ces états inconnus du cerveau qui font éclore momentanément des milliers d'idées extravagantes, honteuses, coupables, s'évanouissant comme elles sont venues, mais dont quelques unes ont une telle opiniâtreté, qu'on a toutes les peines du monde à s'en débarrasser. Dans ce cas, cependant, l'intégrité de la raison finit par rétablir promptement l'équilibre, tandis que dans la folie le mal moral et physique est l'aiguillon toujours présent.

Les auteurs que nous avons cités, les faits que nous avons observés, prouvent de la manière la plus évidente pour nous l'unité de l'esprit et la solidarité de toutes les facultés; mais nos recherches, exclusivement bornées au côté psychologique de la question, seraient nécessairement incomplètes, si nous ne disions quelques mots de son côté physique. Il est incontestable que dès le début de la folie, dans la période de l'incubation, il y a souvent, avant, pendant et après l'apparition du mal moral, des symptômes physiques ou somatiques, comme les appelle l'école allemande. Cet état, qui s'annonce par un malaise général, des lassitudes, de la souffrance, une sorte d'hypochondrie, de la dyspepsie, des désordres gastriques, etc., n'est pas lui-même sans réagir puissamment sur les dispositions de l'esprit. Cette influence a été signalée dans ces derniers temps par beaucoup de médecins, parmi lesquels nous citerons MM. Devay, Moreau, Renaudin, Michéa, Brown et Wigan. Il faut donc en tenir compte dans l'exercice anormal des facultés de l'intelligence et de la volonté.

La doctrine de l'unité de l'esprit et de la solidarité de ses facultés, bien établie, n'a pas seulement pour résultat de prouver que la théorie a été trop loin en parquant les folies partielles dans un coin isolé du cerveau, tandis que les autres parties conservaient leur intégrité; elle a aussi pour conséquence impor-

tante de démontrer aux magistrats que le désordre des facultés intellectuelles et morales est rarement aussi circonscrit qu'on l'avait cru, et que la conception délirante plane toujours sur la tête du monomane. Il suffit, en effet, d'une excitation quelconque, pour faire apparaître d'autres sous-délires et amener la réaction des deux ordres de facultés les unes sur les autres. La discussion, portée sur ce terrain, donne une nouvelle face à la question de la liberté morale, qui doit devenir pour la société le sujet d'études sérieuses.

Le résumé de ce travail nous permet d'établir les conclusions suivantes :

— La doctrine des monomanies, véritable progrès pour le temps, à cependant, dès son origine, été l'objet de vives critiques, par l'impossibilité de séparer les lésions de l'entendement de la perversion des facultés affectives, et de prouver que l'idée fausse ne peut exercer son action contagieuse sur les autres idées.

— Les auteurs qui ont attaqué l'existence des monomanies se sont appuyés sur l'unité du moi et sur la solidarité réciproque des facultés.

— L'un d'eux cependant, tout en admettant la solidarité des facultés intellectuelles, la rejette pour celle de l'ordre moral et instinctif.

— La question, pour être bien saisie dans son ensemble, a besoin d'être étudiée au double point de vue de la psychologie et de la pathologie.

— A l'état normal, dans les opérations de l'esprit, nous sommes à la fois intelligents et actifs.

— La plus simple observation de nous-mêmes suffit pour démontrer que l'exercice des facultés est simultané et qu'elles se pénètrent mutuellement. Lorsque l'esprit conçoit, imagine, réfléchit, associe, juge, il agit sans doute d'une manière différente, mais il est toujours le même dans ces diverses opérations.

— Ce fait, incontestable pour l'entendement, ne l'est pas

moins pour la volonté. L'analyse morale prouve, en effet, qu'une faculté affective fondamentale ne peut agiter l'âme, sans que les autres soient atteintes de cette agitation. Toute crainte sérieuse, toute inquiétude vive chez les hommes nerveux, impressionnables, ne laisse aucun instant de repos, et détermine le trouble de tous les sentiments. Les passions fortes obéissent à la même loi. Rien ne peut détourner l'attention de l'homme passionné du sujet de sa préoccupation.

— De cette analyse de l'ordre régulier des facultés humaines découle une première loi : l'unité et la solidarité des facultés intellectuelles et morales :

— L'étude des dérangements de l'esprit n'est pas moins favorable à la loi d'unité, sous le rapport des facultés intellectuelles. Dans la manie, la démence, l'imbécillité, en effet, le trouble des fonctions est incontestable ; pour être moins évidente dans les folies sentimentales, l'observation patiente et intelligente en démontre également la solidarité des facultés morales et affectives et leur réaction sur l'intelligence.

— Il existe sans doute, dans quelques cas rares, des monomanies franches, surtout au début et dans la période d'incubation de la maladie, mais cet état ne tarde pas à disparaître à une époque avancée de l'affection mentale.

— Dans le plus grand nombre des cas, le délire principal masque des sous-délires ; et c'est avec vérité qu'on a dit que dans les cas de l'espèce il y avait aptitude à délirer.

— Pour l'étude de la question, il importe de tenir compte non seulement de l'élément psychologique, mais aussi de l'élément somatique.

— La doctrine de l'unité de l'esprit et de la solidarité de ses facultés place la question des monomanies sous un autre jour pour les magistrats, en même temps qu'elle nécessite de nouvelles recherches sur la liberté morale et l'irresponsabilité des aliénés.

DES GÂTEUX

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

M. le D^r H. GIRARD,

Médecin en chef, directeur de l'asile d'Auxerre,
Membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris.

Le nombre des gâteux dans un asile d'aliénés
donne la mesure de sa bonne direction
médicale.

La question de la réforme des quartiers de gâteux ayant fixé un moment l'attention de l'Académie, je crois devoir publier dans les *Annales médico-psychologiques* le dernier mémoire adressé à ce corps savant sur ce sujet digne d'intérêt. Et d'abord il faut distinguer dans la question deux points de vue différents. Le premier est relatif aux soins palliatifs employés pour prévenir la malpropreté; le second se rapporte au traitement de l'affection dont elle dérive.

1° *Soins palliatifs.* Les soins palliatifs pour prévenir la malpropreté dérivent de la loi bien connue des habitudes et de leur influence sur nos diverses fonctions. Il n'est pas un livre de physiologie qui ne mentionne cette loi, en traitant particulièrement des fonctions digestives et urinaires. Depuis longtemps, j'en avais fait avec succès l'application aux gâteux dans l'asile d'Auxerre, sans attacher à ce fait une importance que j'aurais crue déplacée; toutefois, en 1847 (*Annales médico-psychologiques*, t. IX, p. 92), en parlant des infirmeries établies à l'asile d'Auxerre (1), j'écrivais, pour constater l'efficacité de

(1) Les infirmeries de l'asile d'Auxerre consistent en deux bâtiments dont un dans chaque grande division des hommes et des femmes; chacun de ces bâtiments est subdivisé en quatre sections, deux d'un côté et au-

l'application de cette loi chez les malades gâteux : « Les latrines » sont, en outre, disposées de façon qu'on puisse, à des heures » réglées, faire passer les déments sur le siège ; on leur crée de » la sorte des habitudes d'excrétions qu'on observe chez les or- » ganismes sains, si la vie est bien régulière : propreté des salles » et des malades, tels sont les avantages qu'on en retire. »

Plus tard, même année, dans mes considérations sur l'asile d'aliénés du Rhône (*Annales médico-psychologiques*, tom. X, pag. 86), en parlant du quartier des gâteux proposé par le docteur Bottex, je faisais ressortir l'heureuse application de ces mêmes idées, en m'exprimant ainsi : « Il est certaines salles et » certaines précautions qui m'ont paru *inutiles*, je dirai même » d'un effet fâcheux ; telle est la salle des fauteuils percés, tels » sont les conduits de bitume que l'on conseille de pratiquer au » rez-de-chaussée. Nous supprimerions ces fauteuils percés ; » car de deux choses l'une : ou l'aliéné est capable de se tenir » debout, et alors à quoi bon ces fauteuils hideux et infects ? » ou il est privé de cette faculté, et alors à quoi bon le garrotter » sur un siège ? pourquoi l'emprisonner dans des liens irritants » et entamer ses chairs par une pression funeste ? » Et j'ajoutais : « que l'expérience moderne avait substitué à ce régime » des moyens plus doux et mieux appropriés à la situation des » malades, une liberté sagement surveillée et une propreté ré- » glée avec d'autant plus de soins que les gens de service ont » plus d'intérêt à prévenir les souillures des malades et à main-

tant de l'autre. Dans la première moitié se trouve, au rez-de-chaussée, la section pour les malades faibles susceptibles de gâter ; au premier étage les malades atteints d'affections accidentelles, les paralytiques qui ne peuvent se tenir debout y sont couchés et ont toujours été comptés dans notre chiffre de gâteux.

Dans la seconde moitié se trouvent, au rez-de-chaussée, les malades atteints d'affections convulsives avec faiblesse, et au premier étage les convulsifs sans faiblesse. (Voir le plan de l'asile d'Auxerre publié dans le savant traité du docteur Parchappe *Sur les principes à suivre dans la construction des asiles d'aliénés.*)

« tenir les vêtements et les salles dans un constant état d'extrême
 « propreté. On obtient, écrivais-je, ce résultat en faisant rougir,
 « cirer et frotter les dortoirs et les lieux de réunion des gâteux,
 « et en exigeant cette apparence luxueuse de l'hygiène. » A la
 page 80, je faisais ressortir que le nombre des gâteux placés
 dans les infirmeries ne devait s'élever qu'à 6, quelquefois même
 à 2 sur 275 malades ; enfin, en juillet 1848, j'écrivais dans les
Annales d'hygiène publique, tom. XL, et page 43 de mon
Mémoire sur la construction et la direction des asiles d'alié-
nés : « On suspendra des horloges dans chaque section de gâ-
 « teux, pour donner aux surveillants la possibilité de faire
 « passer les malades sur le siège, et d'éviter ainsi la souillure
 « des parquets, des vêtements, et les odeurs infectes qui en sont
 « les résultats. » Les savants et honorables docteurs MM. Bé-
 rard, Bally, Ferrus, Ballarger, Trélat, Foilet et Lassègue, qui
 ont visité l'établissement en 1849, ont en effet constaté à cette
 époque que nous avions enlevé à ces malheureux tous les vête-
 ments spéciaux dont on les avait affublés, pour leur restituer
 des vêtements ordinaires. Déjà depuis trois ans, à dater de cette
 réforme, les sections d'infirmeries pour les malades dits gâteux
 étaient cirées, frottées et tenues à l'instar des autres quartiers,
 c'est-à-dire avec une extrême propreté.

Traitement. La propreté introduite dans les sections d'infir-
 merie affectées aux malades dits gâteux, était assurément un
 pas fait pour l'amélioration des asiles et des conditions dans les-
 quelles on plaçait leurs malheureux habitants, mais, à mon
 sens, cette question, arrivée à ce simple degré de progrès,
 ne méritait pas l'honneur d'être soumise à l'Académie; on voi-
 lait bien le symptôme d'une affection plus ou moins grave et de
 nature variée, on prévenait bien les excréments comme les mères
 les préviennent chez leurs enfants en bas âge, on réduisait bien
 à 4 ou 5 sur 275 malades, et quelquefois à 2 le nombre des gâteux,
 y compris ceux couchés à l'infirmerie, mais c'était plutôt le
 rôle de garde-malade qu'on remplissait que celui de véritable

thérapeutiste ; aussi suffisait-il souvent, pendant la nuit ou pendant le jour, d'un oubli ou de la négligence d'un surveillant, pour que la malpropreté reparût. Ce qu'il fallait obtenir était donc non seulement d'atténuer ou de supprimer le symptôme, mais encore d'améliorer ou de guérir l'affection d'où il dérivait ; de là suivit le premier essai du sulfate de strychnine dans le traitement de la paralysie générale avec excrétions involontaires, et dans celui de certaines atonies du système nerveux. Le succès obtenu à l'aide de cette médication m'encouragea, ainsi que l'avis de plusieurs honorables confrères, à envoyer à cette époque, mai 1851, une note à l'Académie sur la diminution des gâteux dans les asiles d'aliénés ; je dis diminution, car je ne pense pas qu'on doive supprimer dans ces établissements le quartier d'infirmerie affecté aux malades faibles susceptibles de gâter. Tous les jours on peut recevoir, et l'on reçoit en effet dans les grands asiles des malades chez lesquels existe ce symptôme, malgré les soins de propreté les mieux entendus et les plus réguliers ; il faut donc les placer dans un lieu disposé à cette fin. Du reste, ces malades sont généralement faibles, et le lieu qu'ils habitent exige des conditions particulières d'ameublement, de ventilation, de chaleur, d'espace, d'architecture, et des soins physiques et moraux. Se priver d'une telle section serait s'enlever un excellent moyen de traiter cette variété de malades, ce serait, à mon sens, commettre une faute semblable à celle qu'on ferait en supprimant les quartiers d'agités. Traiter les uns et les autres, et de la sorte restreindre dans de justes limites le nombre de lits affectés aux malades faibles, susceptibles de gâter, comme le nombre de cellules destinées aux agités, voilà où doit tendre l'effort du médecin appelé à la direction médicale d'un asile, car, comme l'a dit un illustre orateur chrétien, « la vertu cesse où l'excès commence. »

Après ce préambule, je passe à mon dernier mémoire adressé à l'Académie sur les gâteux.

La question des gâteux dans les asiles semble de prime abord

un sujet indigne occuper sérieusement des hommes qui se vouent à la science, tout au plus paraît-elle de nature à arrêter un instant l'attention des administrateurs des asiles, intéressés à maintenir à peu de frais ces établissements dans un état de propreté convenable. Peu de questions cependant méritent à un plus haut degré l'examen, et portent en elles-mêmes une plus vive lumière pour éclairer la pathologie et la physiologie du système nerveux.

Dans une note adressée à l'Académie de médecine, j'ai établi qu'en régularisant les fonctions de ces malades, qu'en les soumettant à une hygiène bien entendue, et à une thérapeutique spéciale, on parvenait à diminuer considérablement, à réduire même à un chiffre extrêmement minime, le nombre de ces infortunés; mais je ne suis point entré à cet égard dans les développements qui motivent ce mémoire.

Gâter ne constitue point par lui-même une affection essentielle, *sui generis*, gâter est un symptôme; il faut dès lors, pour le faire disparaître, guérir ou modifier l'affection dont il est un des caractères.

C'est seulement en se plaçant à ce point de vue, qu'on arrive, je crois, à obtenir, à l'aide d'une médication rationnelle, des résultats thérapeutiques véritablement dignes d'attention.

Partant de cette idée capitale, que gâter n'est qu'un symptôme, il faut donc s'appliquer à connaître les affections qui le déterminent; or, voici, dans l'ordre de fréquence, les affections traitées dans les asiles que cet état accompagne: le délire général aigu, l'idiotie, la stupeur mélancolique, la démence grave, la paralysie générale.

Enumérer ces maladies, c'est en quelque sorte indiquer la diversité des moyens qu'on doit employer pour faire disparaître ou atténuer ce symptôme; c'est le but que nous nous proposons d'atteindre dans cet article, en prenant un exemple de chaque type.

Dans la période aiguë du délire général, les perceptions sont

confuses, le malade n'a pas conscience des sensations internes, les excrétiions sont donc involontaires : l'indication consiste alors à combattre le délire par des moyens appropriés qui varient selon les circonstances, l'âge, le tempérament du sujet ; l'isolement du malade dans un local approprié, maintenu à une température convenable, l'usage des boissons tempérantes et acidulées, rendues légèrement laxatives, un régime plus ou moins tenu, suivant les causes qui ont précédé ou accompagné le délire, la liberté des mouvements, et l'emploi des grands bains tièdes avec des lotions d'eau à peine dégloutie sur la tête, n'ont paru les moyens généraux les plus propres à calmer l'excitation, à faire cesser cette paralysie incomplète des perceptions, et à rendre les excrétiions volontaires ; les émissions sanguines générales ou locales en cas de phéthore, ou lorsque le sujet est jeune et vigoureux ; des purgatifs drastiques, administrés à dose modérée, lorsqu'il est d'un tempérament bilieux, l'usage des calmants, des antispasmodiques, des sédatifs, tels sont les moyens additionnels applicables aux cas individuels.

Il faut ajouter à ces moyens l'habitation dans ces cellules tenues avec une extrême propreté, dans lesquelles on fixera des chaises percées, rendues mobiles à volonté, comme on en trouvera la description dans les *Annales médico-psychologiques* (1).

Exemple : Louise S....., âgée de 18 ans, fille, habite Auxerre, où elle est domestique. D'un tempérament lymphatico-nerveux, intelligente, affectueuse, ayant des sentiments honnêtes, un caractère égal et modérément gai, Louise a été réglée à 16 ans sans accidents, mais les règles ont toujours été peu abondantes et un peu pâles.

Il y a deux mois environ, Louise, sous l'influence d'une passion amoureuse comprimée, manifesta quelques bizarreries

(1) Du quartier cellulaire dans les asiles, et particulièrement de celui construit dans l'asile d'Auxerre. (Voy. le numéro de juillet 1853 des *Annales médico-psychologiques*.)

dans sa conduite, dans ses sentiments et dans ses idées, avec insomnie; ces bizarreries, qui ne l'empêchaient pas de remplir les devoirs de son état, se développèrent insensiblement, et finirent par revêtir le caractère d'un véritable délire, pour lequel on réclama mes soins.

Je constatai du désordre, une grande mobilité et de la bizarrerie dans les idées qui roulaient principalement sur le mysticisme et le mariage. Les yeux étaient brillants, on ne pouvait fixer que momentanément et avec difficulté l'attention de la malade, qui délirait après une ou deux réponses brèves, mais sensées. Le pouls donnait 92 pulsations; la chaleur de la peau était un peu augmentée; soif, inappétence, constipation, excrétions urinaires volontaires.

Prescriptions : Isolement, grands bains tièdes, limonade et pilules légèrement laxatives, bouillons. Malgré l'emploi de ces moyens, le délire fit des progrès, et nécessita l'entrée de la malade dans l'asile d'Auxerre, le 22 décembre 1852.

Le lendemain, Louise chante, délire, brise ce qui tombe sous sa main, et se livre à toutes sortes d'actes et de gestes excentriques; elle déchire ses vêtements, l'œil est hagard, la chevelure en désordre, la face est rouge et luisante, la peau chaude; le pouls donne 120 pulsations, pendant que la malade est plongée dans le bain; les excrétions fécales et urinaires sont involontaires.

Prescriptions : 15 sangsues aux cuisses; continuation *ut supra*.

25 décembre. La malade est d'abord plus calme, le pouls tombe à 96 pulsations; prostration, mais délire; les excrétions continuent à être involontaires. Cet état persiste pendant 3 jours, après lesquels le pouls remonte à 120 pulsations. Louise est de nouveau en proie à un délire violent et à une grande agitation, qui durent depuis le 28 décembre jusqu'au 7 février, avec quelques alternatives de collapsus et de réaction. On se borne à augmenter le régime qui reste léger et peu abondant.

Le 7 février, la malade est plus calme, on parvient à fixer momentanément son attention, et à l'occuper à un travail facile :

elle balaie d'abord, puis elle file au rouet; il existe toujours une grande bizarrerie et du désordre dans ses idées; le pouls donne 84 pulsations, inégales, irrégulières, extrémités froides, la langue est un peu blanchâtre, l'appétit capricieux; on constate un peu plus d'agitation après les repas; 1 selle et urines involontaires. Prescriptions: Coucher en dortoir, promenades, un peu de travail manuel, grands bains tièdes avec lotions d'eau tiède sur la tête, frictions sur les extrémités. Pour régime: 3 potages, 1 côtelette, 1 œuf, et légumes frais.

Le 11, mobilité dans les idées et dans les actes, réponses quelquefois justes et d'autres fois extravagantes; on parvient difficilement à fixer l'attention de la malade, elle remue tantôt une main, tantôt une jambe, tantôt la tête, elle se lève, s'assied, marche, saisit un objet, le laisse pour en prendre un autre, le jette, le remet, le reprend, puis travaille au rouet pendant deux ou trois heures, après quoi délire tranquille, sommeil. Le pouls est toujours irrégulier, les excréments ne cessent pas d'être libres et volontaires.

Du 11 février au 16 mars, alternatives d'agitation et d'abattement avec délire, apparition dans l'intervalle de moments lucides qui se prononcent de plus en plus, et pendant lesquels elle parle avec raison et s'occupe de sa famille. Du reste Louise ne cesse pas d'être propre.

16 mars, exacerbations, douleurs lombaires.

17, apparition du flux menstruel, la malade est plus calme, les extrémités sont fraîches, le pouls donne 84 pulsations, langue légèrement blanchâtre, constipation. Prescriptions: Suppression des bains; castoréum, 1 gramme divisé en trois pilules.

Du 17 au 21, les règles coulent sans interruption. On remarque un peu de délire; sommeil, le pouls donne de 96 à 72 pulsations.

23, calme, réponses sensées, la malade se livre au travail avec suite, comprend tout ce qu'on lui dit, apprécie sa situation passée et présente, manifeste des sentiments affectueux. Le pouls donne

72 pulsations, les extrémités se réchauffent, l'appétit redevient normal, le ventre libre. On peut espérer une prochaine convalescence qui s'est en effet confirmée et a motivé sa sortie.

Dans l'idiotie, le système nerveux est très débilité, les muscles sont dans le relâchement, les fléchisseurs l'emportent sur les extenseurs, la tête est penchée vers la poitrine, et celle-ci sur le tronc, les membres sont légèrement fléchis, les mouvements sont incertains, irréguliers, le malade louche et bégaye, la sensibilité des organes des sens est obtuse ou exagérée, le plus souvent l'idiot voit à peine les petits objets qu'on place sous ses yeux, n'en distingue pas les couleurs, n'apprécie ni les saveurs ni les odeurs; le tact est émoussé, l'idiot laisse tomber ce qu'il tient dans ses mains, il ne saurait distinguer, à l'aide de ce sens, la substance ou la forme des corps, il est insensible ou sensible outre mesure aux pincements. Les besoins internes manquent de vivacité, et les sensations qu'ils produisent sont obscures et très faiblement perçues, au point que plusieurs auteurs recommandables considèrent la privation de spontanéité comme le caractère distinctif pathognomonique de l'idiotie. Lorsque les besoins sont stimulés ou réveillés, l'idiot se livre grossièrement à leur satisfaction, ainsi il mange avec gloutonnerie les mets qu'on place sous ses yeux, tandis qu'il réagit avec emportement, ou même avec violence, contre ce qui forme opposition à sa sensualité, la réflexion étant impuissante à s'interposer entre le désir et l'acte. L'intelligence se borne à la possession des idées les plus simples et les plus vulgaires, la volonté est impuissante, parce qu'elle est faible, capricieuse, et sans suite. Il n'est donc pas étonnant que l'idiot soit en général malpropre, et qu'il faille ordinairement aller au devant de la sensation pour prévenir les excréctions involontaires.

Sans doute, comme pour les enfants en bas âge, on peut, à l'exemple de ce que nous avons déjà pratiqué dans l'asile, créer des habitudes régulières d'excrétions par des habitudes régulières de propreté, mais ce résultat est peu de chose : ce qu'il faut

obtenir, pour rendre au malade la spontanéité qui lui manque, c'est l'amélioration du système nerveux par de bonnes conditions hygiéniques et par l'emploi des agents spéciaux.

Exemple. — Le nommé Nolot, dit Lolo, est âgé de trente-six à quarante ans; amené à l'asile par la gendarmerie, il est abandonné de sa famille, et nous n'avons pu nous procurer aucun renseignement sur sa situation avant son admission, qui a eu lieu en 1846.

La tête de Lolo est ovalaire, son front bas et fuyant en arrière, rétréci aux tempes; le crâne présente une saillie assez prononcée des régions sus-auriculaires, la voûte palatine est ogivale, les dents sont mauvaises et irrégulièrement rangées, les lèvres sont épaisses, ainsi que la langue. L'ouïe est peu développée, il entend cependant lorsqu'on élève un peu la voix; le regard est vague, indécis, il a de la peine à voir les petits objets, et cherche à les reconnaître à l'aide du son; il ne peut distinguer les couleurs. L'odorat est obtus; quand on lui dit de sentir une substance, il la place sur le nez, et lorsqu'on la met sous ses narines, il lui trouve un goût opposé à la réalité. Une pierre imprégnée de matières fécales lui semble jouir d'une bonne odeur, une sécrétion abondante coule constamment de ses narines. Le goût est peu développé, il est incapable d'apprécier les saveurs; la sensibilité cutanée est émoussée, les mains sont courtes, les extrémités sont épatées.

Lolo marche avec lenteur et difficulté en se balancant, les bras pendants, écartés du corps, la tête légèrement inclinée sur la poitrine; les contractions musculaires sont très faibles, la parole est saccadée; strabisme. Ce malade a les idées les plus simples, il mange avec avidité, se livre à des habitudes honteuses, et tout ce qui s'oppose à la satisfaction de ses désirs excite immédiatement sa colère et sa violence. Il agit du reste sans discernement et sans aucune réflexion. Le pouls est lent, il donne 55 pulsations très faibles, inégales, irrégulières, les extrémités sont froides. Lolo est malpropre, les excréments fécaux et urinaires

sont involontaires; il semble impossible de l'occuper à un travail quelconque.

Lolo est soumis à un traitement rationnel; on le ramène dans la section de l'infirmerie destinée aux faibles, ou substitue à la robe dont il est affublé, un vêtement d'homme; le régime, l'air, la chaleur, les différents exercices musculaires, intellectuels et moraux sont méthodiquement réglés, les soins de propreté lui sont prodigués, on prévient les excrétions involontaires à l'aide d'habitudes de propreté; mais l'amélioration est lente, le malade continue à salir dès qu'on oublie de s'occuper de lui.

Prescription : Continuer les moyens précités, et ajouter successivement 1, 2, 3, 4, et jusqu'à 10 milligrammes de sulfate de strychnine dans une petite cuillerée de confiture.

Après six mois de traitement, le poulx donne 72 pulsations plus fortes, égales, régulières; retour de la chaleur aux extrémités, mouvements plus sûrs. Le malade travaille, les excrétions ont non seulement cessé d'être involontaires, mais la spontanéité est rétablie, son intelligence se développe un peu, il est moins violent, il se mouche, se rend de lui-même aux lieux d'aisances, travaille.

Pendant l'été de 1852, on le fait passer dans un dortoir, dans le quartier affecté aux semi-paisibles, où il continue à être propre; mais pendant l'hiver de la même année, le malade gâte sous l'influence du froid. On le ramène dans l'infirmerie des faibles, où la température est constamment douce. Lolo cesse de gâter. On le fait travailler au delà de ses forces; quoique placé dans cette bonne condition, les excrétions recommencent à devenir involontaires. On modère le travail, cessation de symptômes, on le laisse dans l'inaction, les excrétions redeviennent involontaires. Lolo mange-t-il au delà des bornes ordinaires, ce malade gâte de nouveau. Il devient facile, en modérant cette fonction, en laissant Lolo dans les bonnes conditions précitées, de supprimer ce symptôme; il en est de même de l'influence

de toute fatigue du système nerveux, des mauvais traitements, des émotions trop fortes, des pertes séminales, etc.

Je pourrais multiplier les exemples de ce genre, il suffirait pour cela d'exposer l'histoire de la plupart de nos idiots.

Dans la stupeur mélancolique, les perceptions sont confuses, et lorsque la maladie est arrivée à un certain degré de gravité, le mélancolique immobile, absorbé par ses idées sombres, reste insensible à tous les agents extérieurs, cesse de percevoir ses besoins les plus naturels, et donne cours involontairement à toutes ses excrétions.

Il est évident qu'alors le précepte, comme dans le cas précédent, est de traiter la mélancolie, afin de supprimer le symptôme grave qui l'accompagne. Pour atteindre ce but, il faut étudier avec soin l'état du malade, d'où découlent de précieuses indications.

Frappé de la petitesse du pouls, de la faiblesse de la respiration, de l'aspect violacé des extrémités, de la sensation glaciale que la main éprouve en les touchant, de l'analgésie profonde, de l'amyosthénie, de l'apathie physique et morale qui accompagnent cet état, j'ai pensé qu'il fallait combattre cette concentration des forces (*oppressio virium*), en provoquant une détente nerveuse, un mouvement expansif à l'aide de moyens sagement mais énergiquement employés, tels que l'usage de pilules excitantes et purgatives alternant avec celui des bains de vapeur aromatiques et d'affusions, la respiration d'un air pur, un travail musculaire modéré et proportionné aux forces du malade, un sommeil réglé, des distractions habilement ménagées, un exercice modéré des facultés intellectuelles et affectives, un régime approprié, pour sa nature et sa quantité, aux forces digestives du malade, l'habitation dans une atmosphère tempérée, des vêtements convenables, toutes choses qui m'ont paru constituer un excellent moyen thérapeutique, et qui, je puis le dire, ont eu pour heureux résultat l'amélioration de la stupeur mélancolique, c'est-à-dire, la diminution sensible des signes précipités,

et comme conséquence logique, la disparition plus ou moins rapide du symptôme gâter.

Exemple. — Martelot est âgé de trente-six ans, d'un tempérament nerveux, marié et père de plusieurs enfants, d'un caractère doux et bienveillant, ayant des habitudes d'ordre, vivant en bonne harmonie avec sa famille; il a éprouvé des chagrins domestiques, qui, peu à peu, ont altéré son égalité d'humeur et l'ont jeté dans un délire mélancolique aigu auquel a succédé la stupeur.

Entré dans l'asile le 11 septembre 1852, Martelot présente les caractères d'un affaiblissement marqué des facultés mentales; on ne peut obtenir de lui aucune parole; la physionomie exprime une stupeur profonde, mêlée de tristesse, tout le corps est d'une maigreur remarquable; la peau est sèche, insensible au pincement; les sensations internes sont inaperçues, le malade ne manifeste aucun besoin, aucune activité, il reste à peu près immobile; les excréctions urinaires sont involontaires et ont lieu partout où il se trouve; il existe de la constipation; le pouls donne 60 pulsations, petites, faibles, inégales; la respiration est faible, mêlée de soupirs, les extrémités sont froides, la tête chaude; insomnie.

Prescriptions : Pilules d'aloès et de calomélas (10 centigrammes d'aloès et 5 de calomélas), alternant avec un bain de vapeur aromatique, suivi d'affusions froides, et de frictions particulièrement aux extrémités; trois potages gras qu'on fera manger au malade, promenades.

Après quinze jours d'un pareil traitement, suivi avec intelligence et persévérance, l'état du malade s'améliore, le pouls se relève, les extrémités se réchauffent; l'appétit renaît, le ventre est libre; la nutrition se fait mieux, le sommeil reparait, l'analgésie diminue notablement; le malade ne répond pas encore aux questions qu'on lui adresse, mais il fait ce qu'on lui commande, il travaille; les excréctions cessent d'être involontaires.

Dans le courant d'octobre, l'état de Martelot reste à peu près stationnaire, sauf quelques variations dans le degré de la stupeur, qui est plus ou moins profonde, et dans l'état du pouls qui donne de 60 à 48 pulsations, mais il ne cesse pas d'être propre; continuation des mêmes moyens.

En novembre, sous l'influence du froid, les excréments urinaires redeviennent involontaires; on fait passer le malade dans le quartier des infirmeries, salle des faibles, qui est toujours maintenue à une douce température, et dont l'air est constamment renouvelé à l'aide d'un calorifère à air chaud, et d'un foyer ouvert. Dès le second jour, Martelot cesse de gâter, on continue le même traitement, et après un séjour de sept semaines dans cette salle, c'est-à-dire vers la fin de décembre, Martelot rentre dans son quartier, dans l'état suivant :

Réponses courtes, mais communément justes. Cependant la mémoire est encore faible et se fatigue promptement; on ne peut alors obtenir du malade qu'une somme d'efforts limitée, les réponses cessant d'être logiques et claires, si on le fatigue; retour de la sensibilité cutanée, et de la susceptibilité à la douleur et aux émotions; le malade se plaint de céphalalgie passagère, particulièrement vers le soir, et de pesanteur de tête au moment du passage de l'état du sommeil à celui de veille.

Retour de la perception des sensations gustatives et olfactives; il accuse encore quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe; il croit entendre et voir l'enfant qu'il a perdu, et pleure, sous l'influence des pénibles émotions que ces sensations lui occasionnent.

Dans le courant de février, les intervalles de collapsus et de réactions sont de moins en moins longs, les hallucinations se dissipent graduellement, les moments de calme et de lucidité s'étendent, le malade n'a pas cessé d'être propre.

Tout fait espérer que la convalescence se confirmera, ce qui eut lieu en effet.

Il est remarquable que l'oubli d'une des conditions hygiéni-

ques précitées, que l'exagération ou la diminution d'une fonction quelconque et particulièrement l'action du froid, en dépriquant les forces du système nerveux, augmente la stupeur mélancolique et produise de nouveau le symptôme gâter.

Quel enseignement pratique sur l'importance des conditions hygiéniques dans le traitement des maladies du système nerveux ! Combien le théoricien attentif, le praticien désireux de guérir doit être heureux de pouvoir saisir sur ces malheureux malades, thermomètres vivants, véritables instruments de précision, la mesure des influences favorables ou délétères que produisent sur l'organisme les moindres écarts des règles rigoureuses de l'hygiène !

Devient-il maintenant difficile de comprendre comment l'oubli ou la négligence prolongée de ces lois salutaires peuvent lentement quoique profondément modifier la vitalité du système nerveux, et combien le médecin doit attacher d'importance à leur exécution ?

Dans la démence grave, les perceptions sont confuses, les idées rares et incohérentes ; on remarque communément de l'analgésie, portée à un degré d'autant plus marqué qu'on s'éloigne davantage du centre cérébral ; l'anesthésie accompagne toujours plus ou moins profondément cette insensibilité à la douleur. L'analgésie peut être poussée au point que la phthisie pulmonaire à la dernière période avec excavations purulentes dans les deux poumons ne trahit sa présence chez ce genre de malades par aucun phénomène de réaction, comme j'ai eu dernièrement occasion de le voir chez une femme qui, en effet, travaillait avec ses compagnes la veille de sa mort, celle-ci ayant eu lieu pendant la nuit ; néanmoins si le système nerveux de ces malades, insensible jusqu'à un certain point à l'action de tous les agents extérieurs sur les organes des sens, insensible aux émotions de l'amitié, de la joie, de la douleur, mais qui permet de percevoir encore certaines sensations internes, expressions des besoins naturels, et d'y satisfaire, est modifié plus

gravement et plus profondément par l'action de ces mêmes agents, il révèle alors cette modification par le symptôme qui fait le sujet de cette note.

C'est ce que nous démontrèrent les faits que voici, faits qui méritent d'autant plus notre attention, qu'ils détruisent le préjugé si fatal que les déments sont insensibles au bien-être qu'on doit leur procurer.

Exemple. — Le nommé Boisseau, crocheteur, âgé de quarante-neuf ans, marié, du département de la Meurthe, à Paris depuis quelques années, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, est entré à Bicêtre, d'où il nous est venu le 18 novembre 1852, en état de démence avancée.

On ne peut obtenir de lui aucune réponse sensée, les idées sont incohérentes, le malade prononce quelques mots inintelligibles, rit et pleure sans motifs; il manifeste une complète indifférence sur ce qui l'entoure, sur sa position présente, sur son passé et sur son avenir. Analgésie accompagnée d'asthénie, pupilles égales, moyennement dilatées, les sens de la vue et de l'ouïe, ainsi que ceux du goût et de l'odorat sont émoussés. Le pouls donne 72 pulsations petites et faibles.

Le malade marche assez facilement, quoique avec un peu de lenteur; de temps à autre, on remarque un peu d'agitation avec insomnie.

Depuis son entrée dans l'asile, c'est-à-dire depuis le 18 novembre 1852 jusqu'au mois de février 1853, Boisseau est soumis au traitement général hygiénique des habitants du quartier des paisibles, et n'offre aucun symptôme particulier; mais au mois de février de cette même année, ce malade, affaibli par les progrès de la démence, urine dans son lit, 1° sous l'influence du froid; 2° lorsqu'il se livre à un travail exagéré ou à l'onanisme. Je le fais passer alors dans la section des faibles, quartier des infirmeries, où règne constamment une température de 12 à 15 degrés centigrades, et depuis lors les excrétions n'ont cessé d'être volontaires que pendant les temps humides lorsqu'il

se livre à un exercice musculaire immodéré ou à ses habitudes honteuses.

Dans la paralysie générale, le système nerveux est frappé d'atonie, les perceptions sont d'abord faibles, puis confuses, les idées deviennent incohérentes, et de plus en plus rares, les émotions disparaissent, les sensations internes finissent graduellement par ne plus être perçues ; la contractilité musculaire perd de son énergie, les mouvements sont lents, difficiles, incertains, et alors les excréments cessent d'être volontaires ; mais avant l'apparition de ce phénomène grave, la débilité du système nerveux peut être accrue par de fâcheuses conditions hygiéniques, et révèle alors sa faiblesse par le symptôme gâter.

Pour supprimer ce symptôme, il faut donc, comme dans les cas précédents, modifier avantageusement ce système, soit en changeant les conditions hygiéniques précitées, soit en agissant d'une manière spéciale sur la vitalité ; dans ce dernier cas, la thérapeutique varie suivant les indications.

Ainsi le malade est-il encore jeune et pléthorique, des émissions sanguines générales ou locales, des dérivatifs sur le tube digestif et les extrémités inférieures, un régime approprié aux forces du sujet, des boissons tempérantes, un exercice modéré, une douce température, des soins habituels de propreté, font souvent cesser le symptôme gâter.

Exemple. — M. F...., avocat, est âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, son père a été atteint d'un accès d'aliénation mentale dont il a guéri, sa mère est très nerveuse.

Doux, affectueux, doué d'intelligence et d'imagination, un peu mobile, ayant un caractère gai, des habitudes d'ordre, M. F.... s'adonnait aux plaisirs sensuels. A la suite d'un travail intellectuel excessif, M. F.... fut pris d'une congestion cérébrale, qu'une première saignée dissipa ; mais, quelque temps après cet événement, apparitions successives du même accident, entraînant avec lui un affaiblissement marqué d'un

côté du corps, de la mémoire et de l'intelligence, avec irritabilité extrême qui l'empêche de se livrer à une occupation quelconque.

Peu à peu la maladie s'accompagne de délire avec prédominance d'idées de richesse et de grandeur, contrastant d'une manière fâcheuse avec sa situation réelle; il y a de l'agitation, de l'insomnie; M. F... bégaye en parlant, a un côté du corps sensiblement plus affaibli que l'autre, et une pupille plus largement dilatée. Les sensations internes sont obtuses, il reste des jours entiers sans percevoir le besoin d'uriner; la face est rouge, l'œil est brillant, le pouls donne 96 pulsations. C'est dans cet état que le malade est amené à l'asile, où il est placé dans une chambre attenante à l'infirmerie.

Le lendemain, 1^{er} août 1852, aggravation des symptômes précités, désordre dans les idées et dans les actes, le malade urine dans son lit, et ne veut pas en convenir. Prescriptions: grands bains tièdes, limonade tartrée, pédiluves sinapisés, régime tenu, promenades dans un lieu frais et ombragé.

L'excitation fait place à la prostration, et M. F... continue à uriner dans son lit; la face est toujours colorée. M. F... se plaint d'un sentiment d'engourdissement dans la tête; le pouls donne 80 pulsations. Prescriptions: applications de 15 sangsues à l'anus, continuation *ut supra*.

Après un écoulement de sang modéré, amélioration, l'engourdissement cérébral diminue, le ventre est libre, le délire cesse, le malade apprécie son état, perçoit le besoin d'uriner, y satisfait spontanément, sommeil.

L'amélioration continue pendant les mois de septembre et d'octobre, M. F... est calme, le bégaiement moins prononcé. M. F... paraît plus solide sur ses jambes, et se promène souvent en pleurant sur sa triste position; mais il n'a pas cessé d'être propre. La famille de ce malheureux jeune homme, compatissant à sa fâcheuse situation, le retire de l'établissement.

Dans d'autres cas, le système cérébral est affaibli à la suite de

fluxions répétées, opérées sur sa substance, et amenant un épanchement séreux, plus ou moins abondant dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules cérébraux. Souvent alors le moyen qui réussit le mieux est l'emploi du sulfate de strychnine, administré à petites doses, soit en sirop, soit en poudre ou en pilules.

Alfred, commis voyageur, âgé de trente-trois ans, célibataire, d'une constitution nervoso-sanguine, né d'une mère créole et bizarre, entre à l'asile le 26 décembre 1849, pour la seconde fois. Intelligent, actif, doué d'une imagination vive, d'un caractère gai, entreprenant, mais se livrant à tous les écarts de la jeunesse, B... avait parfaitement réussi dans le commerce, où il exerçait les fonctions de commis voyageur. Cependant, à la suite de nombreux excès, il fut pris d'étourdissements; l'intelligence s'affaiblit, ainsi que la mémoire, particulièrement celle des faits récents; les mouvements devinrent plus difficiles et lents, quelques idées bizarres se manifestèrent, il perdit la conscience du juste et de l'injuste, et l'on fut obligé de le faire admettre dans l'asile, d'où, à la suite d'un séjour de quelque temps, il sortit, pour y être réintégré après deux ans passés dans sa famille.

À l'époque de sa rentrée dans la maison, nous constatâmes l'état suivant :

Intelligence très affaiblie, perte de la mémoire, surtout celle des faits récents : B... se trompe sur la date de son entrée, il ne se souvient plus du nom des personnes qu'il a connues, il ignore le mois dans lequel il se trouve : impossibilité de fixer avec suite son attention. Ainsi, il lit bien deux ou trois lignes imprimées, mais il ne peut aller plus loin sans qu'on l'aide beaucoup; il ne peut compter jusqu'à 10 sans omettre un ou deux chiffres, et, quant à l'écriture, il reste un temps très long pour tracer le mot *monsieur*, encore faut-il lui en dicter les lettres. Après ce travail, la face est rouge, la tête chaude, la pupille moyennement dilatée et presque immobile; analgésie

incomplète, accompagnée d'anesthésie ; l'ouïe est dure, indifférence complète sur ce qui l'entoure ; il ne parle ni de son pays, ni de son état, ni de sa famille ; les sensations internes sont obscures ; il reste quelquefois un jour entier sans éprouver le besoin d'uriner ; il marche en fauchant et avec peine ; le côté droit du corps est plus affaibli que le gauche ; il bégaye en parlant ; le pouls donne 60 pulsations, les extrémités sont froides.

Prescriptions. 10 sangsues à l'anus, pilules aloétiques avec le calomel, régime tenu.

3 janvier. Excrétions urinaires involontaires, pendant la nuit d'abord, puis pendant le jour.

18 janvier. Les excrétions continuent à être involontaires ; la face exprime la stupeur, et lorsqu'on réitère plusieurs fois une question, M. B... a l'air de sortir d'un rêve pour répondre. Il ne demande pas à manger, mais, lorsqu'il aperçoit ses aliments, il se précipite au-devant de celui qui les porte, et boit ou mange avec voracité ; les excrétions urinaires continuent à être involontaires.

24 janvier. La défécation devient également involontaire, quelques précautions qu'on prenne pour placer le malade sur le siège ; pas de céphalalgie ; les réponses sont plus lentes, on est obligé, pour les obtenir, de les adresser plusieurs fois au malade et à haute voix : apathie profonde ; il faut le contrarier fortement pour exciter une irritation passagère.

4 février. Mouvements automatiques, répétitions machinales des mots qu'il entend. La moindre opération intellectuelle exige de sa part de grands efforts, à la suite desquels les yeux se ferment à moitié ; sa tête se penche, et il tombe dans une espèce de somnolence qui lui est habituelle. Même état des excrétions.

15 février. Tendance de plus en plus prononcée à répéter ce qu'on lui dit ; si la phrase est courte, il répète mot pour mot, et sur le même ton ; si elle est longue, il ne répète qu'un mot ou deux. La pupille est fixe et moyennement dilatée ; la figure exprime une profonde stupeur ; de temps à autre, la salive

s'échappe de sa bouche. Pas de céphalalgie, 72 pulsations, urines et selles involontaires.

18. Un peu moins de stupeur.

19. M. B... se promène dans l'infirmierie, monte sur une chaise, et reconnaît deux surveillantes qui passent dans la cour. Front moins ridé, physionomie plus éveillée; il se lamente et répète sans cesse : « C'est-il drôle que je sois comme cela ! je ne retournerai donc plus chez moi. » Même état de malpropreté.

28. Accès de délire qui dure pendant tout le mois de mars et jusqu'au 8 avril, avec excréctions involontaires. On emploie les antispasmodiques, les grands bains tièdes pour calmer l'agitation.

8 avril. Le malade est plus calme, mais affaibli; l'intelligence et les organes des sens restent dans le même état de dégradation; les excréctions continuent à être involontaires, malgré les précautions les mieux prises.

1^{er} juillet. Le malade peut à peine se tenir debout; les urines et la défécation ont lieu involontairement partout où il se trouve, et quelquefois même après qu'on a eu le soin de le faire passer sur le siège.

Prescriptions. 0^{sr},0020 de sulfate de strychnine, dans une petite cuillerée de confiture; on élève successivement la dose jusqu'à 0^{sr},022 pendant le mois de juillet.

Sous l'influence de cette médication, l'intelligence paraît moins obtuse, les mouvements moins difficiles, les excréctions fécales cessent d'être involontaires; il devient très rare que ce malade urine sous lui pendant la nuit; les extrémités s'échauffent, la respiration est plus large, plus profonde.

Cet état se prolonge pendant le reste de l'année 1850, pendant laquelle on cesse alternativement le sulfate de strychnine pendant un ou deux mois, pour le reprendre ensuite dès qu'on voit les forces s'éteindre et les excréctions urinaires reparaître pendant la nuit. Le malade se soutient ainsi pendant plus de onze mois.

26 juin 1851. M. B... s'affaiblit de plus en plus et ne peut se tenir debout ; on est obligé de le laisser constamment couché. *Prescription* : aliments liquides, soins de propreté.

27. Cris hydrencéphaliques, mots incohérents, chants, répétition des mêmes phrases sur un ton monotone, mouvements spasmodiques des muscles de la face et des membres, tremblement des paupières demi-closes.

Cet état dure pendant trois jours, et la mort survient le 1^{er} août 1851.

Nous n'avons pu faire l'autopsie de ce malade appartenant à une classe assez élevée de la société, sa famille nous ayant réclamé son corps.

Dans la paralysie générale, qui reconnaît pour causes l'abus prolongé des boissons alcooliques, et qui, parvenue à un degré avancé de gravité, entraîne à sa suite les excréctions involontaires, la soustraction aux mauvaises habitudes, et la substitution du traitement général hygiénique, établi dans les asiles dirigés avec intelligence, suffisent pour suspendre ou supprimer le symptôme gâter.

Exemple. — Courreaux (Ursule), femme Maupetit, d'un tempérament nervoso-sanguin, âgée de cinquante-sept ans, vigneronne, mariée, habite Vincelles. Régliée à seize ans, elle a cessé d'être menstruée à quarante-trois ans, après avoir accouché heureusement de neuf enfants et les avoir tous nourris avec succès. Courreaux s'est toujours fait remarquer par son peu de jugement, de sensibilité et d'imagination. Mobile, d'un caractère versatile, d'une humeur bizarre et fantastique depuis son bas âge, sachant à peine lire et écrire, elle avait des habitudes de désordre, de prodigalité, de paresse. Sa mère est morte aliénée à soixante-huit ans ; sa grand'mère était aliénée également ; sa sœur et sa cousine sont d'un caractère bizarre et extravagant.

A l'âge de quarante-trois ans, Courreaux, se laissant aller à ses mauvais penchants, se livra à des excès de boisson, ce qui

accrut son irritabilité ; elle devint acariâtre au point que son mari fut obligé de se séparer d'elle après trois ans d'une vie pénible. Dès lors ne reconnaissant plus de frein, elle s'abandonna plus que jamais à son déplorable entraînement pour le vin, qui affaiblit peu à peu l'intelligence, la sensibilité morale et physique, et la motilité ; l'irritabilité et la bizarrerie s'accrurent à un tel degré que, à la moindre occasion, Courreaux se livrait à des emportements et à des violences qui finirent par alarmer l'autorité municipale de sa commune, qui demanda et obtint sa séquestration dans un asile d'aliénés.

Entrée dans la maison le 27 février 1852, nous constatons l'état suivant :

Intelligence obtuse, mémoire très affaiblie, surtout celle des faits récents ; œil brillant, pupilles resserrées, la pupille droite l'est plus que la gauche ; diminution notable de la sensibilité des organes des sens ; elle ne peut pas voir le trou d'une aiguille ou des objets très petits ; l'ouïe est un peu dure, l'odorat et le goût sont émoussés ; elle est incapable d'apprécier les nuances des odeurs et des saveurs. L'eau-de-vie seule produit sur ses nerfs gustatifs et olfactifs une impression agréable ; analgésie incomplète ; légère anesthésie ; l'analgésie est d'autant plus prononcée qu'on se rapproche des extrémités ; la moindre contrariété l'émeut et la rend violente, mais cette violence se calme aussi vite qu'elle naît. Insomnie : la marche est difficile ; la prononciation n'est pas franche ; bégaiement ; la malade est inquiète, mobile et loquace. *Excrétions urinaires involontaires* ; le poulx donne 80 pulsations.

Prescription. Soumettre la malade au traitement général institué dans l'asile ; vin coupé avec moitié eau.

Après un mois de traitement, c'est-à-dire au 30 avril, légère amélioration ; la malade est moins irritable, le sommeil est meilleur ; céphalalgie. Les urines sont encore involontaires pendant la nuit ; on ne peut obtenir de la malade un travail quelconque : *continuatio ut supra*.

Sous l'influence des conditions précitées, l'amélioration va toujours croissant, quoique d'une manière presque insensible, de telle sorte qu'au mois de juillet la malade est plus calmée, les mouvements sont plus sûrs et plus faciles, les excrétiions cessent d'être involontaires ; Courreaux commence à travailler.

Depuis le mois de juillet jusqu'au mois de mars 1853, l'amélioration s'est non seulement soutenue, mais a plutôt progressé ; Courreaux est devenue plus calme, plus docile, plus propre sur elle-même ; on la fait passer dans le quartier des paisibles, où elle travaille à la couture, ou se rend à la cuisine pour éplucher les légumes, etc. Le pouls est descendu de 80 à 60 ; la céphalalgie s'est dissipée, le sommeil est revenu, et, sans compter sur la guérison, on peut espérer une amélioration progressive, comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le constater dans ces sortes de cas.

Là se bornent aujourd'hui mes remarques sur le symptôme important et intéressant dont on a fait à tort, à mon sens, une entité morbide, tandis qu'il ne révèle qu'une lésion grave du système nerveux, qu'il suffit de modifier avantageusement pour faire disparaître, comme en modifiant l'organisme on guérit la fièvre. J'aurais pu multiplier les observations qui viennent démontrer jusqu'à l'évidence la vérité de cette thèse, mais j'aurais craint de fatiguer le lecteur. J'ai omis à dessein de parler des excrétiions involontaires dans certains cas d'épilepsie. Il est clair qu'en traitant l'épilepsie, en la guérissant ou en l'améliorant, on parvient à tarir ces sortes d'excrétiions.

En résumé, les maniaques, les idiots, les stupides, les déments, les paralytiques, comme les personnes atteintes de fièvre typhoïde grave, etc., gâtent, et, de même que pour faire disparaître ce symptôme dans la fièvre typhoïde, il faut traiter l'affection typhoïde, etc., de même il faut traiter la manie, l'idiotie, la stupeur, la démence, la paralysie selon les indications que réclame chacun de ces états morbides, pour rendre les excrétiions volontaires.

Prétendre supprimer le symptôme gâter à l'aide d'un seul moyen thérapeutique propre à ces diverses affections, ce serait vouloir, avec le secours d'une seule substance ou d'une seule condition, faire cesser le symptôme qu'on appelle fièvre.

Telle est ma conclusion.

OBSERVATION D'IDIOTIE,

PAR

M. B. SCHNEPF,

Interne des hôpitaux,
lauréat (médaillé d'or) de la Faculté de médecine de Paris.

Le 11 mars 1853 est entrée à la Salpêtrière, dans le service de M. Mitivié, une enfant de six ans, avec le certificat suivant :

« Lemaître, âgée de six ans, abandonnée de ses père et mère.
» — Idiotie datant de plusieurs années. — Contractures. —
» Épilepsie. — Paralyse. — Ne parle pas. — Lasèque. »

La mère, qui n'avait abandonné son enfant que pour faciliter son admission à la Salpêtrière, s'empresse de nous donner les renseignements suivants :

Elle-même a toujours eu une bonne santé ; elle a vécu maritalement pendant plusieurs années avec un homme grossier, ivrogne et méchant au point de se livrer quelquefois à des voies de fait contre cette femme. Cet homme est le père de notre malade. Il n'existe point d'autres antécédents dans la lignée paternelle, et la mère nous assure qu'il n'y a dans sa famille ni fou, ni épileptique, ni idiot. Elle n'a eu que cette enfant. Son mari lui a occasionné des chagrins bien vifs pendant qu'elle était enceinte. A quatre mois, il l'a battue, puis d'autres fois encore pendant le cours de la gestation ; néanmoins, elle accoucha à terme et très heureusement, sans suites fâcheuses, à Lyon, où elle était née elle-même et où elle resta jusqu'il y a quatre ans.

L'enfant, en naissant, paraît avoir joui d'une bonne santé ; elle était fraîche, gaie, se débattait des mains et des pieds, se portait, jusqu'à six mois, comme les enfants de cet âge. C'est

alors qu'elle est prise de convulsions, subitement, sans causes appréciables pour la mère; elles se renouvellent fréquemment pendant cinq semaines et laissent après elles de la roideur dans les bras et les jambes du côté droit. Les mouvements et l'activité des membres inférieurs ont disparu depuis lors; aussi, à partir de cette époque, la mère a remarqué que son enfant a tous les matins, au lever, des mouvements convulsifs qui consistent en ce que les yeux tournent dans leurs orbites et deviennent fixes, hagards, en même temps que les bras et les jambes sont faiblement agités, que la face devient un peu plus rouge qu'elle n'est d'habitude, que la salive sort plus abondamment des lèvres entr'ouvertes. Tout cela ne dure que quelques instants; un calme, un véritable collapsus succède à cette agitation. Ces accès ne reparaissent jamais dans le cours de la journée. L'âge de la formation de la voix se passe, et l'enfant n'apprend pas à parler; à peine pousse-t-elle quelques cris faibles pour exprimer la douleur; son contentement intérieur paraît être en rapport avec un léger sifflement qu'elle fait au moyen des lèvres et de la langue. Jamais elle n'a montré de sentiments affectueux pour sa mère, qui, cependant, est obligée de la nourrir comme une enfant en maillot. Elle ne peut que rester couchée ou assise. A son entrée à la Salpêtrière, cette petite fille se trouve dans l'état suivant :

Sa taille est plutôt grande que petite, par rapport à son âge; sa figure est régulière et agréable, mais le crâne est déformé par l'absence des bosses occipitales; cette région est aplatie et contribue, avec les saillies plus considérables des bosses pariétales, à agrandir le diamètre vertical du crâne, en même temps qu'à diminuer le diamètre antéro-postérieur. Elle a un embonpoint médiocre, un teint frais; les cheveux sont blonds, les chairs molles, les téguments d'un rose pâle; la constitution lymphatique ne présente point d'autres traits. Elle est assise la tête inclinée en avant et à gauche sur le tronc qui se penche également de ce côté; elle conserve constamment dans sa

bouche à peu près les deux dernières phalanges des doigts indicateur, médium et annulaire gauche, et pousse des cris de mécontentement, de colère même, quand on retire sa main. Le membre thoracique de ce côté gauche exécute régulièrement les mouvements, qui se bornent d'ailleurs à porter la main dans la bouche quelle que soit la position qu'on lui donne. Celui du côté droit lui est complètement inutile, si ce n'est pour remplacer dans la bouche la main gauche par la droite; les mouvements automatiques du bras droit s'exécutent avec moins d'aisance que ceux de l'autre bras; il n'y a pas de contracture musculaire cependant. Les membres abdominaux, dans la position assise, paraissent dans une résolution complète; ils conservent l'état dans lequel on les place. La station verticale est impossible si l'on ne soutient l'enfant, mais en la soutenant sous les aisselles, les jambes touchent le sol, alors elle reste debout et progresse en tombant alternativement à gauche et à droite; la jambe droite est dans une extension modérée, elle seule soutient une faible proportion du poids du corps, tandis que le membre abdominal gauche, restant dans une résolution entière, frappe, par son extrémité inférieure, contre la jambe et le pied droit; et, dans la marche en avant, il est traîné touchant par la pointe du pied seulement le sol, tandis que dans la progression en arrière, en soutenant l'enfant à reculons, les membres inférieurs participent un peu plus au mouvement. La jambe droite paraît moins roide, et la gauche a moins d'instabilité; si l'on cherche à l'abandonner, elle s'affaisse aussitôt sur ses jambes et tombe sur le côté gauche.

La sensibilité est tellement éteinte qu'on peut la pincer et la piquer sans qu'elle paraisse en être tourmentée. Son regard n'est fixé par aucun objet, il se porte çà et là sans être impressionné; il existe un peu de strabisme convergent de l'œil gauche. Elle paraît indifférente aux sons et n'a jamais donné de signes d'audition. La parole manque d'ailleurs complètement; elle pousse à peine des cris inarticulés pour exprimer son mécontentement; l'odorat

et le goût ne paraissent pas plus développés. On lui fait manger n'importe quoi, des aliments fades ou à haut goût, elle les mâchonne gloutonnement et les laisse retomber de sa bouche, même quand ils sont réduits à l'état de pulpe. Il semble que pour elle les aliments ne jouent pas un rôle autre que la main qu'elle aime tant à fourrer jusque dans l'arrière-bouche. Néanmoins la déglutition se fait bien et la nutrition s'accomplit régulièrement. Il s'écoule presque constamment un peu de salive de sa bouche, qui est maintenue béante et élargie par la main qu'elle y enfonce plus ou moins.

La respiration semble être régulière, elle ne tousse pas ; cependant il existe un peu de souffle caverneux au sommet du poumon gauche, et de la matité dans les fosses sous et sus-épineuses. La circulation n'offre rien de particulier, la chaleur est normale. Deux portions.

15 mars. Cette enfant mange toujours gloutonnement, conserve le même état de résolution des membres. Depuis son admission elle a quotidiennement, le matin au réveil, un vertige épileptique qui consiste à tourner les yeux dans leur orbite et à les tenir fixes, à faire en même temps quelques oscillations de tête en la penchant davantage sur l'épaule gauche ; les membres se ressentent à peine de quelques légers frémissements, tout cela ne dure qu'un instant, mais se répète souvent une et même deux fois. On établit 2 cautères à la potasse dans la région dorsale inférieure, huile de foie de morue, 1 pilule de Vallet, le reste *ut supra*.

31. Les escarres sont tombées, la suppuration est modérée, la petite malade maigrit. Depuis quelques jours il est survenu un peu de diarrhée, sans réaction fébrile. Sirop de gomme, suppression des pilules de Vallet.

2 avril. L'épuisement augmente, quoique les troubles digestifs aient disparu ; le pouls, excessivement petit, donne 108 pulsations, il n'est pas possible de la maintenir dans un fauteuil, tellement la résolution est grande ; les plaies des cautères sont

d'un rose pâle, fournissent une suppuration peu abondante, les bords sont décollés. Les fonctions respiratoires semblent être normales, il n'y a d'ailleurs ni toux ni expectoration; la motilité est presque aussi éteinte que la sensibilité dans les membres inférieurs, elle est à peu près intacte dans les membres thoraciques, si ce n'est qu'il y a un peu de roideur dans les mouvements articulaires.

Elle meurt le 7 avril.

Autopsie, vingt-trois heures après le décès; la température est froide et humide. — Émaciation très grande, pas de contracture notable, la taille est de 1^m,05; la jambe droite est plus courte que la gauche de 0^m,025. La déformation du crâne est très frappante. La mensuration donne :

Diamètre bitemporal.	m. 0,114
— bimastoïdien	0,112
— fronto-occipital.	0,132
— du front au vertex.	0,138
Circonférence fronto-occipitale.	0,460
Face — triangle —, côté auriculo-frontal .	0,085
— — — nasal. . . .	0,090
— — — fronto-nasal.	0,036

Le frontal est fuyant à partir des bosses, de manière que sa face externe se trouve dans un plan qui, avec le plan vertical, forme environ un angle de 35 degrés et présente une légère saillie obtuse sur la ligne médiane au-dessus de la bosse frontale moyenne. A droite de cette éminence longitudinale est une surface irrégulièrement convexe limitée en bas par la bosse frontale droite, en haut et en dehors par la suture fronto-pariétale, entre ces deux points est une légère dépression étroite en dedans et s'élargissant en dehors, et en bas pour se continuer, sans ligne de démarcation, avec la fosse temporale. A gauche de l'éminence longitudinale se présentent les mêmes dispositions plus marquées encore : la bosse frontale paraît plus saillante que celle

de l'autre côté, mais ce n'est qu'une apparence qui provient de ce que la dépression qui la sépare de la suture fronto-pariétale correspondante est plus marquée, et la surface de ce côté du coronal est encore moins convexe que celle de la moitié droite.

Les deux pariétaux présentent une courbure antéro-postérieure plus prononcée que dans l'état normal, de sorte que les bosses pariétales occupent le tiers moyen et répondent au vertex; le tiers antérieur présente une convexité régulière qui, au niveau de la suture fronto-pariétale, forme avec la surface plane du coronal un angle obtus assez prononcé; le tiers postérieur présente, à partir des bosses pariétales, une surface à peu près plane qui, fuyant en arrière et en bas, va s'unir au moyen de la suture lambdoïde à l'occipital. De sorte que la courbe que présente la convexité des pariétaux peut être rapportée à trois rayons générateurs différents : celui du tiers moyen est plus petit; celui du tiers antérieur est plus petit que celui du tiers postérieur qui est le plus grand. La face externe de l'occipital est à peu près plane, continuant, de haut en bas et presque verticalement, la portion postérieure des pariétaux. Du défaut de proéminence de cet os au-dessous de la suture lambdoïde et de l'aplatissement des pariétaux au-dessus résulte, au niveau de l'angle interne et postérieur des pariétaux, une surface plane que les auteurs allemands décrivent sous le nom d'*empreinte crétine*, tellement elle leur paraît constante sur le crâne de cette classe d'êtres qu'ils appellent, soit dit en passant, indistinctement, *crétins* ou *idiots*.

Les sutures sont complètes, régulières, sans nulle trace d'os wormiens. En enlevant la voûte crânienne, nous sommes frappés de la différence d'élasticité entre le frontal, les pariétaux et l'occipital. Celui-ci se brise en éclats, à peu près comme du verre, tandis que les deux autres sont mous, comme spongieux, la table interne se détache facilement. Le diploé, dans le frontal et les pariétaux, est très abondant; ses mailles très spacieuses sont remplies d'une saignée brune qu'on rend plus évidente en comprimant

les tables interne et externe, un filet d'eau l'enlève. L'épaisseur de la couche spongieuse dans l'occipital est au contraire extrêmement réduite; elle ne surpasse pas l'épaisseur des tables. En prenant l'épaisseur du diploé dans l'occipital pour terme de comparaison, nous trouvons qu'elle est à celle, dans le frontal et la moitié antérieure des pariétaux, comme 1 : 8; dans la moitié postérieure, ou plutôt dans cette portion des pariétaux qui constitue la surface plane obliquement dirigée vers l'occipital, le diploé s'amincit de plus en plus jusqu'à 0^m,005 de la suture lambdoïde où il n'offre plus que l'épaisseur qu'il conserve dans l'occipital.

La surface interne n'offre rien de particulier, si ce n'est que les sillons vasculaires sont plus marqués, plus profonds sur la voûte droite que sur la gauche, et que la saillie cruciale de l'occipital est peu développée.

La dure-mère est incisée avec beaucoup de précaution. Le sinus longitudinal renferme un caillot fibrineux dans le tiers postérieur; sa consistance et son épaisseur n'offrent rien de particulier; il s'écoule de la cavité arachnoïdienne de la sérosité citrine en petite quantité. La convexité des hémisphères cérébraux étant découverte, les deux lobes du cerveau, en apparence de même volume, se présentent sous un aspect bien différent. Celui de droite laisse apercevoir à travers une couche assez épaisse de sérosité gélatiniforme qui remplit et distend les mailles du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, ses circonvolutions avec leur teinte gris-jaunâtre; les sillons sont comblés; les veines de la membrane vasculaire sont énormément dilatées par du sang noir, fluide, de même que les vaisseaux capillaires; de là une teinte un peu brunâtre de la pie-mère unie au feuillet viscéral de l'arachnoïde. Le lobe gauche, au contraire, présente une masse jaunâtre gélatiniforme, contenue dans une enveloppe membraneuse où l'on ne discerne que des vaisseaux capillaires dilatés par une faible proportion de sang rose; il n'y a point, de ce côté, de circonvolutions ni de sillons distincts et apparents;

les lobes antérieur et moyen de cet hémisphère paraissent être remplacés par des poches molles, fluctuantes, qui contiennent une sérosité terne, jaunâtre. A mesure que nous enlevons la masse encéphalique, nous constatons l'intégrité des nerfs crâniens sous les rapports de la couleur et du volume; leur consistance nous paraît augmentée en général, si ce n'est que le nerf olfactif gauche est d'une épaisseur et d'une consistance moindres que celui de droite; sa substance est mollasse, comme infiltrée de sérosité. Le cerveau enlevé laisse écouler de la sérosité jaune-brunâtre; en même temps la convexité de l'hémisphère gauche, de lisse et de régulière qu'elle était, devient inégale; les lobes antérieur et moyen s'affaissent considérablement, tandis que les circonvolutions, avec leurs faces convexes, se dessinent plus nettement sur l'hémisphère droit. L'extrémité postérieure des deux lobes cérébraux ne se prolonge pas au delà du cervelet. La masse encéphalique est placée dans un des plateaux de la balance: son poids s'élève à 734 grammes.

Le lobe cérébral gauche est réduit environ au tiers du volume qu'il occupait à l'ouverture du crâne; le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère sont enlevés avec soin dans toute l'étendue; cependant ils sont fort adhérents aux circonvolutions dans l'étendue d'une pièce de 5 francs sur la convexité de l'hémisphère au-dessus du lobe moyen; dans ce point et dans une plus grande étendue même, les circonvolutions sont colorées superficiellement d'un jaune presque orange, bien distinctes, sous ce rapport, de la coloration, de l'aspect grisâtre des autres circonvolutions. En séparant cet hémisphère de l'hémisphère droit et en le posant sur sa convexité, ainsi dépouillé de ses membranes séreuse et vasculaire, on remarque que la substance cérébrale est atrophiée dans les sept huitièmes antérieurs, au point que les circonvolutions bien marquées mais ratatinées, comme flétries et dentelées, s'affaissent autour du noyau à peu près normal représenté par le pédoncule cérébral, la conche optique et la portion intraventriculaire du corps strié. Il semble

que les lobes antérieur et moyen aient été excavés, réduits à une vaste cavité qui n'est autre que le ventricule latéral augmenté aux dépens de ses parois internes supérieures, externes et antérieures, lesquelles parois sont réduites à une épaisseur d'environ 0^m,005 et formées par une substance d'un gris jaunâtre élastique, ayant beaucoup de ressemblance avec le soufre mou, étant sans trace de vascularisation apparente, répondant à la substance corticale plus molle, dépendance du corps calleux. Cette substance blanche se continue dans le huitième postérieur de l'hémisphère où on la retrouve normalement dans les circonvolutions, quoique cependant la substance grise soit encore ici prédominante.

Dans les sept huitièmes antérieurs de ce lobe, quelques circonvolutions, d'apparence vésiculeuse, semblent formées de tissu cellulaire, infiltrées de graisse et de sérosité. La macération dans de l'eau acidulée par un vingtième d'acide azotique, réduit la substance corticale ainsi atrophiée à un tissu feutré très élastique, se laissant étirer en filaments minces cylindriques, d'un blanc nacré, déjà visibles à l'œil nu, et beaucoup plus évidents à un faible grossissement. Ils forment, par leur intrication, une trame à mailles irrégulières, qui contiennent de fines granulations arrondies, accumulées autour des fils et plus abondantes à mesure qu'on s'éloigne de la couche périphérique ou corticale. Cet hémisphère, dépouillé de ses enveloppes et privé, à peu près, de sérosités, ne pèse que 137 grammes, tandis que l'hémisphère droit, réduit de même à sa substance nerveuse, pèse 330 grammes. Cette moitié du cerveau est normale, si ce n'est que les circonvolutions qui séparent le lobe antérieur du lobe moyen participent à la dégénération que nous avons rencontrée si avancée dans l'autre hémisphère, et cela dans une zone transversale qui n'a qu'un centimètre de largeur; mais, en profondeur, elle comprend toute l'épaisseur de la substance corticale. Ainsi les circonvolutions flétries, atrophiées dans cette étendue, laissent une dépression transversale sur la convexité du lobe

antérieur, qui est inférieur en volume au lobe postérieur. Les autres éléments du lobe sont normalement développés. La substance blanche est fortement sablée par une vascularisation abondante. A la base du lobe antérieur, on arrache avec la piamère de la substance corticale ; le ramollissement est évident. Les couches optiques sont riches en vaisseaux capillaires dilatés. Dans le corps strié droit, dans la portion intraventriculaire, est un petit foyer de sang noir gélatiniforme de la grosseur d'un pois, et qui nous paraît dépendre d'une lésion des veines turgescents qui traversent ce renflement encéphalique ; la substance nerveuse qui le limite n'est pas sensiblement altérée dans sa consistance ni dans sa coloration.

Le cervelet, dont le poids s'élève à 111 grammes, est dans un état normal ; toutefois, sa consistance nous paraît un peu diminuée ; aussi, à la coupe, les dentelures du corps rhomboïde sont-elles légèrement saillantes sur la face engendrée. Le quatrième ventricule n'offre rien de particulier, si ce n'est qu'il est rempli d'une sérosité semblable à celle que nous avons trouvée dans les autres ventricules. Le bulbe n'offre rien de particulier, pas plus que la moelle, que nous avons examinée dans toute sa longueur ; ses enveloppes participent aux mêmes désordres que nous avons signalés dans celles du cerveau. Ainsi la cavité arachnoïdienne est distendue par de la sérosité citrine, mais il n'y a point d'infiltration séreuse entre la membrane vasculaire et l'arachnoïde rachidienne. Depuis la quatrième vertèbre cervicale jusqu'à la deuxième lombaire, la dure-mère est recouverte, dans sa moitié postérieure, par une couche pseudo-membraneuse (Voir *Archiv. de Vogel*, etc., pag. 153), en forme de gouttière mollassée, d'un jaune pâle, se rompant facilement et se détachant de même de la gaine fibreuse sous-jacente. Ni les lames vertébrales, ni les parties molles environnantes ne présentent des traces d'inflammation récente ou ancienne. Le travail éliminatoire des escarres, suite des cautères, n'a pas retenti au delà de la couche musculaire superficielle. Dans le

thorax, nous constatons l'intégrité du cœur et de ses enveloppes, mais le poumon gauche est ratatiné, réduit au volume d'un fort poing, comme rétracté sur sa racine; il loge dans son sommet une caverne du volume d'un œuf de pigeon, ouverte dans la cavité pleurale; le parenchyme pulmonaire, dans le reste de son étendue, est hépatisé et parsemé de granulations et de noyaux tuberculeux; la plèvre costale diaphragmatique et pulmonaire loge d'ailleurs des granulations pisiformes d'un blanc jaunâtre, semblables à celles du poumon. Le lobe droit est sain; il n'y a d'épauchement dans la plèvre ni à droite ni à gauche.

Les viscères abdominaux ne présentent rien de particulier; les anses intestinales ont conservé leurs rapports normaux.

Cette observation peut se résumer de la manière suivante: Une enfant née d'un père ivrogne et crapuleux est prise de convulsions à l'âge de six mois; celles-ci sont remplacées, après quelques semaines, par des vertiges épileptiformes et de la paraplégie. Elle n'apprend ni à parler, ni à marcher, ni à manger, ne témoigne d'aucun sentiment affectif; elle entre à l'âge de six ans à la Salpêtrière dans un état d'idiotie très avancé et compliqué de vertiges épileptiformes, de paraplégie, de perte de la sensibilité, et d'abolition presque complète de la motilité des membres inférieurs. Les membres supérieurs n'exécutent que des mouvements bornés et ne servent nullement à la préhension des aliments.

Elle ne peut se tenir debout, et même assise, elle s'affaisse encore sur son siège; la tête s'incline en avant et à gauche, le tronc se penche et se courbe également du même côté, comme s'il y avait une résolution presque complète de ce côté. Les traits de la face sont réguliers, mais le crâne est déformé par un front fuyant en arrière, par un aplatissement considérable de la région occipitale et une proéminence anormale des bosses pariétales. Il y a un peu de strabisme convergent, de la surdité.

Il faut la nourrir comme un enfant, elle saisit les aliments avec sa bouche et les avale d'une manière gloutonne ; la digestion se fait bien. Elle ne tousse presque pas, et elle a du souffle caverneux vers le sommet du poumon gauche.

On lui applique 2 cautères dans la région lombo-dorsale, on lui fait prendre de l'huile de foie de morue et des pilules de Vallet. Les exutoires amènent peu de suppuration, mais il survient de la diarrhée, de l'amaigrissement, et une cachexie qui se termine promptement d'une manière fâcheuse.

A l'autopsie, nous constatons la déformation des os du crâne, et l'asymétrie de celui-ci ; nous trouvons une atrophie de presque tout le lobe gauche du cerveau, en même temps que d'une zone du lobe droit ; un épanchement considérable dans la cavité arachnoïdienne et les ventricules ; les méninges sont saines, si ce n'est que la pie-mère est parcourue par un système vasculaire très dilaté ; le cervelet est incomplètement recouvert par les lobes postérieurs du cerveau, mais il est à peu près normal sous le rapport du poids, du volume et de la consistance.

La protubérance annulaire, le bulbe et la moelle épinière ne présentent rien d'anormal. La dure-mère rachidienne est enveloppée, dans ses portions cervicale et dorsale, par une gaine pseudo-membraneuse ; la cavité arachnoïdienne est distendue par de la sérosité semblable à celle que nous avons constatée entre les méninges eucéphaliques. Le lobe gauche du poumon est parsemé de granulations tuberculeuses et présente une caverne à son sommet ; le droit est sain, de même que le cœur et les viscères abdominaux.

Pour justifier le titre de l'observation précédente, nous croyons qu'il n'est pas nécessaire de rappeler les différentes définitions que les auteurs, depuis Esquirol, ont donné de l'idiotie. Nous espérons prouver plus tard que cette maladie ne rentre pas dans la tératologie, comme le pensent quelques auteurs ; mais il sera peut-être plus difficile de poser un diagnostic différentiel rigoureux entre l'idiotie et le crétinisme. M. Baillarger, qui

s'est occupé sérieusement de cette question, a exposé, dans les leçons professées cette année à la Salpêtrière, une opinion nouvelle et ingénieuse qui ouvrira peut-être une nouvelle voie à l'observation : « L'idiot, dit le savant professeur, est un être dont l'arrêt de développement porte sur l'encéphale, tandis que chez le crétin il y a un arrêt général tant du développement du cerveau que de l'ensemble de l'organisme. »

Il est besoin de nouvelles observations recueillies dans différentes localités et dans un grand nombre de pays, par le même observateur, avant de pouvoir résoudre le grand problème de la diagnose différentielle entre l'idiot et le crétin. Les auteurs allemands, notamment Roesch et Stahl, composent des volumes sur le crétinisme et emploient *indistinctement* les mots crétin et idiot. Nous croyons que, dans l'état actuel de nos connaissances, il faut s'en tenir là, si l'on ne veut pas s'exposer à des contradictions comme celles que nous trouvons dans le travail de M. Niepce. Ainsi, au commencement de son livre, page 1, il dit que l'idiot est un être bien conformé, tandis que le crétin présente la dégradation des organes. Et, à la page 137, après avoir donné des détails sur la bonne conformation des membres du crétin et sur les difformités de l'idiot, il dit que les crétins sont assez bien conformés, mais que les idiots sont scrofuleux, etc., etc.

Nous n'avons, quant à présent, d'autre but que celui de nous occuper des signes extérieurs qui traduisent les troubles de l'âme chez l'idiot et qui le réduisent souvent aux fonctions de croître et de vivre comme un véritable végétal; la faculté de sentir devient quelquefois si obtuse qu'elle peut être considérée comme nulle. L'enfant qui fait le sujet de notre observation était dans ce cas.

Gall, fidèle à sa doctrine, déclarait qu'on serait nécessairement imbécile avec un crâne dont la périphérie ne dépasserait pas de quatorze à dix-sept pouces; peu après, Esquirol prouva, par des chiffres, qu'il n'y a pas de grosseur propre à la tête de l'idiot; que celle-ci peut être plus ou moins volumineuse. Les

mensurations de MM. Leuret et Mitivié, de même que celles de M. Lelut, ne sont pas beaucoup plus concluantes, quoique ce dernier ait cependant trouvé fréquemment une diminution dans la moitié postérieure du crâne des idiots, relativement à la moitié antérieure. Mais ces résultats font naître dans notre esprit des réflexions sérieuses propres à engendrer le doute. En effet, quelle est la portion antérieure ; quelle est la portion postérieure ? Où est la ligne de démarcation entre ces deux portions ? et si la courbe fronto-occipitale est divisée en deux moitiés, l'antérieure ne peut qu'être semblable à la moitié postérieure.

De ce qui précède et conformément à la méthode exacte de l'observation, les données fournies par la mensuration des crânes d'idiots ne peuvent avoir qu'un mérite relatif ; ce n'est qu'autant que l'âge, la taille et le poids de l'idiot sont comparés à l'âge, à la taille et au poids d'un individu sain, qu'on pourrait avoir quelque droit de conclure à l'augmentation ou à la diminution des diamètres du crâne. Ces termes de comparaison manquent complètement chez les observateurs dont nous venons de parler. Et s'ils comparent aux dimensions du crâne de l'adulte intelligent celles du crâne d'un idiot, ils rapprochent d'une moyenne indéterminée, comprise entre n'importe quel âge, quelle taille et quel poids, des données fixes, certaines, et qui dépendent d'une forme précise. Là où les rapports ne sont pas observés, la comparaison n'est plus permise.

Le docteur Rœsch, directeur-fondateur de l'asile de Maria-berg (ancien couvent bâti sur les hauteurs des Alpes de la Souabe, à environ 2,000 mètres au-dessus du niveau de la mer, servant à traiter et à élever les enfants idiots), a donné un commencement de solution de cette importante question de la mensuration des crânes dans l'estimable recueil périodique qu'il publie sur le crétinisme. (*Beobachtung über die cretinismus*). En effet, dans la première livraison 1850 (page 7), il donne un tableau des dimensions *maxima* et *minima* des crânes d'individus doués d'une intelligence normale depuis l'âge de six mois jusqu'à vingt-neuf ans, époque à laquelle correspond, dit ce

savant observateur, le plus grand développement du crâne. Le crâne de l'enfant arrivé dans sa sixième semaine de la vie extra-utérine est à celui de l'adulte où le crâne est à son summum de développement, comme 12 : 20, c'est-à-dire que le volume du crâne augmente presque de la moitié depuis la naissance jusqu'à l'époque de son parfait développement. M. Mitivié m'a annoncé, bien avant de connaître ce résultat, qu'il a remarqué souvent avec Leuret que les dimensions du crâne de l'adulte sont à peu près le double de celles de l'enfant naissant. Voici, d'ailleurs, le tableau tel que Roesch l'a dressé :

AGE.	SEXE MASCULIN.				SEXE FÉMININ.			
	Circou- férence de la tête.	Diamé- tre trans- verse.	Diam. antéro- posté- rieur.	Diamé- tre verti- cal.	Circou- férence de la tête.	Diamé- tre trans- verse.	Diam. antéro- posté- rieur.	Diamé- tre verti- cal.
De 6 semaines	12 ⁰ 9 ⁰⁰	3 ⁰ 7 ⁰⁰	4 ⁰ 0 ⁰	3 ⁰ 3 ⁰⁰	12 ⁰ 0 ⁰	3 ⁰ 3 ⁰⁰	4 ⁰ 0 ⁰	3 ⁰ 0 ⁰⁰
à 1 an.	15 7	3 8	4	3 8	14 3	4 2	4 5	3 4
Maximum.	16	4 6	5 3	6	15 8	4 6	5 6	6
1 — 2 ans.	13 5	4 4	5	6 1	16 7	4 6	5 4	6 5
—	17 3	5	5	6 8	17	4 8	5 6	6 4
2 — 3 —	13 5	4 9	5 7	7	15 7	4 4	5	6 2
—	17 5	5	5 7	6 8	17 9	5 1	5 8	6 8
3 — 4 —	17 2	4 9	5 7	6 6	16 2	4 6	5 1	6
—	18 2	5 3	5 6	7 2	18 3	5	6	7 2
4 — 5 —	16 6	4 6	5 9	6 9	17 2	4 9	5 4	6 9
—	18 1	5 2	5 4	7 5	18	4 8	5 9	7
5 — 6 —	17 3	4 8	5 9	6 9	17 1	4 9	5 5	7 2
—	18 7	5 2	6 3	7 6	18	5	5 8	7 2
6 —	17	4 7	5	7 1	17 2	5	5 6	7
—	18 8	5 3	6 5	7 3	18 9	5 3	6 1	7 4
7 —	17 3	4 9	5	7 4	16 7	4 7	5 3	6 8
—	19	5 4	6 6	7 8	18 5	5 2	5 8	7 6
8 —	17	5 1	5 1	7 4	17	4 8	5 3	7
—	19 1	5 4	6 7	7 7	18 8	5 5	5 9	8
9 —	17	4 8	5 2	7 4	17 3	4 9	5 6	7
—	19	5 4	6 6	7 6	19	5 2	6 2	7 4
10 —	18	5 1	5 1	7 5	17 6	5	5 8	7 3
—	18 9	5 3	6 8	7 7	18 9	5 5	5 8	7 8
11 —	17	5	5	7 1	17 7	5 1	5 8	7 4
—	19 1	5 4	6 6	8	19 4	5 3	6 3	7 9
12 —	17 3	5 2	6 5	7 8	17 5	4 7	5 7	7 3
—	19	5 3	6 6	8	19 2	5 4	6 3	7 5
13 —	18	5 2	5 9	7 8	17 7	5 1	5 7	7 7
—	19 3	5 3	6 5	8	19 5	5 2	6 4	8 4
14 — 16 —	18 9	5 2	6 4	8 2	18 5	5 1	6 2	7 8
—	19 4	5 2	6 4	8 7	18 9	5 4	6 5	8 8
17 — 21 —	19 2	5 3	6 5	8 1	19	5 4	6 4	8 8
—	19 6	5 5	6 5	8 5	20	5 5	6 5	8 1
20 —	20	5 6	6 7	8 6				
Maximum in- variable.								

Ces mesures ont été prises de la manière suivante : la circonférence de la tête, en passant un ruban par le milieu du front et les saillies occipitales ; le diamètre transversal, du conduit auditif externe d'un côté à celui du côté opposé ; le diamètre antéro-postérieur, du milieu du front à la protubérance de l'occipital, et le diamètre vertical, du menton au sommet du vertex. Les nombres représentent des pouces et des lignes subdivision du pied de Wurtemberg, qui est un peu plus petit que le pied de Paris ; ces deux unités de comparaison sont dans le rapport de 145 : 133.

En rapprochant les dimensions du crâne de l'idiot qui fait le sujet de notre observation de celles que Rœsch a trouvées chez les filles d'une intelligence ordinaire et du même âge, nous obtenons le tableau suivant, en réduisant les pouces et les lignes en fractions du mètre.

Mensurations comparatives entre le crâne de notre idiot et celui de filles intelligentes.

Age.	Circonférence de la tête.	Diamètre bitemporal.	Diamètre fronto-occip.
	m.	m.	m.
6 ans, intelligence saine, minimum.	0,463	0,135	0,148
— maximum.	0,505	0,141	0,164
6 ans, idiot	0,460	0,114	0,132

Le quatrième diamètre que prend le docteur Rœsch est celui du menton au sommet de la tête, et il a obtenu, au minimum, 0^m,189 (7 pouces) ; au maximum, 0^m,197 (7'' 4'''). Nous n'avons pas voulu confondre les diamètres du crâne avec ceux de la face ; aussi ne pouvons-nous établir qu'une comparaison approximative avec les diamètres verticaux et celui que nous avons obtenu de la racine du nez au sommet de la tête, qui s'élève à 0^m,138. Si la circonférence de la tête de notre idiot ne présente qu'une différence de 0^m,003 avec celle du plus petit crâne d'un enfant du même âge et du même sexe, tandis que la différence entre les diamètres bitemporaux est de 0^m,021

et celle entre les diamètres fronto-occipitaux de 0^m,016, il s'ensuit que ces différences en moins doivent être compensées par des saillies qui augmentent la circonférence de la tête. Or, ce ne sont pas les bosses occipitales, puisqu'elles sont effacées, le front est fuyant, la région mastoïdienne est en rapport avec le diamètre bitemporal, d'après nos mesures; restent les bosses pariétales, que nous avons signalées comme très saillantes, et qui à elles seules suffisent pour combler la différence qui existe entre la circonférence du crâne de l'idiotie à celle du plus petit crâne d'un enfant intelligent.

Le savant observateur allemand apporte une rigueur telle dans ses observations pathologiques les plus récentes (*Beobacht. über. d. cretinismus*, 3^e cahier, 1852), qu'il signale non seulement l'âge correspondant au développement du crâne des idiots, mais encore leur taille et leur poids. Espérons qu'il se trouvera un travailleur assez dévoué à la science pour dresser un tableau de ces conditions physiologiques aux différents âges de la vie. C'est alors seulement qu'on pourra compter sur une solution scientifique de la question qui nous occupe.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer nous obligent quant à présent à une simple énumération des autres lésions que les auteurs signalent chez les idiots, afin de prouver que notre cas rentre bien dans l'idiotie. Les unes se rapportent aux os du crâne, les autres à l'encéphale.

A la périphérie du crâne existe le plus souvent, dans la région occipitale, un aplatissement que nous avons rencontré très prononcé chez notre petite malade. De la direction moins oblique de l'occipital résulte un rétrécissement du trou occipital, sur le diamètre duquel Stahl s'explique longuement dans son mémoire sur l'idiotie endémique (*Neue Beiträg. zur physiognomik... d. Idiotia endemica*, 1848). Les bosses pariétales sont plus saillantes et plus éloignées de la suture lambdoïde que dans l'état normal; elles correspondent le plus souvent à la portion la plus culminante du crâne; au-dessous et en arrière

d'elles paraît exister presque constamment une dépression que les auteurs allemands appellent empreinte crétine. Stahl localise cette dépression au niveau de l'angle postérieur et supérieur du pariétal, comme nous l'avons rencontrée chez notre sujet. L'asymétrie porte, le plus souvent, sur le frontal, comme dans notre observation, et sur l'occipital. La charpente osseuse de la face, d'après les recherches de Stahl, offre fréquemment aussi de l'asymétrie.

Quant à la structure propre des os du crâne, elle varie à l'infini, pour ainsi dire; mais la présence si considérable du diploé dans le frontal et les pariétaux, en même temps que son absence, à peu près complète, dans l'occipital, comme nous l'avons noté dans notre observation, nous paraît plus particulièrement digne de remarque. Nous avons trouvé les sutures parfaites et sans aucun os wormien, quoiqu'il paraisse en exister le plus souvent, surtout dans la suture lambdoïde, d'après la description que Stahl donne du crâne des idiots (*loc. cit.*). La capacité interne du crâne ne présente aucune anomalie bien apparente, si ce n'est un amoindrissement des fosses occipitales et des saillies qui les limitent. Il nous a semblé cependant que le trou occipital offrait un diamètre antéro-postérieur moins grand que dans l'état normal, mais il n'existe encore point de terme de comparaison, quoique les auteurs, notamment Stahl (*loc. cit.*), parlent souvent de cette déformation.

Les altérations du côté de l'encéphale sont tout aussi variées et aussi multiples que celles qui sont relatives au crâne. La comparaison du poids du cerveau des idiots avec celui des hommes doués d'une intelligence ordinaire, n'est pas plus rigoureuse que celle de la mensuration du crâne. On ne peut comparer l'encéphale d'un idiot qu'à celui d'un individu sain d'esprit du même âge, ce qui n'a été fait par aucun observateur que nous sachions. A la vérité Esquirol, et après lui M. Lélut, M. Parchappe, en France, ont pesé des cerveaux sains et ma-

lades ; ils ont même calculé des moyennes, mais sans distinction d'âges. Les tableaux que Peacock, Reid, Hamilton, Sims, Solly, Clendenning ont dressés en Angleterre, ne sont pas plus précis. Cependant Solly déclare, d'après 253 pesées, que ni le cerveau ni le cervelet n'ont atteint leur maximum de développement à l'âge de sept ans, comme on l'admettait (1847), et comme quelques auteurs le pensent encore aujourd'hui.

En poursuivant ces recherches, le docteur Bergmann, directeur de l'asile de Hildesheim, est arrivé à pouvoir fixer à 20 ans l'âge auquel le cerveau atteint son maximum de développement ; il pense que ce n'est qu'accidentellement que le poids du cerveau s'élève, entre 10 et 20 ans, à un chiffre qui égale la moyenne entre 25 à 55 ans. Les tableaux de son mémoire, inséré dans la *Psychiatrie*, vol. IX (*Alg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, par Damerow Flenning de Roller, 1852), comprennent un relevé de 139 cerveaux d'hommes et de 74 cerveaux de femmes. Pour les hommes, le poids maximum du cerveau s'est élevé jusqu'à 1,800 grammes (60 onces) ; le poids minimum est descendu jusqu'à 990 grammes (33 onces) ; pour les femmes, le maximum n'a pas dépassé 1,710 grammes (57 onces), et le minimum est descendu à 930 grammes (31 onces). Ces données ont été fournies par des aliénés qui ont appartenu à toute espèce de catégorie. L'auteur rapporte d'ailleurs des cas particuliers qui prouvent que le volume et le poids du cerveau n'ont pas une valeur absolue dans l'appréciation des degrés de l'intelligence, résultat auquel étaient déjà arrivés les auteurs que nous avons cités.

Voici ce que les pesées nous ont donné dans notre observation :

Poids de l'encéphale, 734 grammes, y compris le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère, avec une certaine quantité de sérosité infiltrée.

Poids des lobes dépouillés des méninges, le droit.	330 gr.
— — — — — le gauche.	137
Poids du cervelet.	114
Total.	578
Déficit dû à l'enlèvement des méninges et à l'écoulement de la sérosité.	156
Total définitif.	734 gr.

La différence entre les plus petits poids signalés jusqu'ici et les nôtres est tellement grande, que nous ne pouvons nous empêcher d'en rapporter quelques exemples.

Peacock (*In montl. Journ. of med. scien.*, 1846) a trouvé un cerveau de femme à intelligence normale qui ne pesait que 1,086 grammes ; M. Léint a rencontré, dans les mêmes conditions, le poids suivant :

Encéphale.	1,025 gr.
Cerveau.	890
Cervelet.	135

M. Parchappe a constaté, chez un idiot, ce qui suit :

Poids de l'encéphale.	970 gr.
— du cerveau	852
— du cervelet	148

quantités qui dépassent de beaucoup celles que nous avons obtenues dans notre observation.

Nous pensons que l'anatomie pathologique des maladies mentales réclame, avant tout, des observations détaillées et nombreuses, ainsi que des recherches physiques et microscopiques sur la substance nerveuse à l'état normal. C'est alors seulement que la *Psychiatrie* pourra disputer la première place dans les sciences médicales.

Nous terminons ces considérations en concluant à la nécessité de baser les caractères différentiels entre l'idiotie et le crétinisme sur de nouvelles observations, et de maintenir ces deux états dans le cadre nosologique.

DE L'AFFECTION MUSCULAIRE

DITE

PARALYSIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE ATROPHIQUE,

PAR

M. BROCHIN.

Il s'est produit depuis peu dans la science des faits nouveaux qui, au premier abord, sembleraient tendre à élargir le cadre déjà si vaste des affections paralytiques, et à placer à côté des diverses espèces, étiologiquement et symptomatiquement distinctes des paralysies dites générales, une espèce nouvelle qui aurait ses symptômes, sa marche, ses caractères et ses lésions propres, mais dont la nature et l'étiologie resteraient encore à déterminer. Nous voulons parler de cette affection particulière qui a été successivement décrite sous les noms d'*atrophie musculaire graisseuse*, d'*atrophie musculaire progressive*, de *paralysie musculaire atrophique*, de *paralysie musculaire progressive atrophique*. Ce sera sous cette dernière dénomination que nous la désignerons provisoirement, sans que cela doive faire préjuger en rien la question relative à sa détermination nosologique, à l'examen de laquelle nous nous proposons de consacrer une partie de ce travail. Quoi qu'il en soit, l'histoire de cette maladie touche par trop de points aux questions dont s'occupent les *Annales médico-psychologiques*, pour que nous n'ayons cru devoir exposer ici les principaux documents acquis jusqu'à ce jour à l'observation, et résumer les opinions et les arguments divers qui ont été émis sur sa nature et sur la place qu'il convient de lui assigner dans le cadre nosologique.

Un très rapide historique suffira pour mettre les lecteurs au courant du point de départ des observations et des évolutions

qui ont successivement conduit la question au point où elle en est aujourd'hui.

En 1849, un expérimentateur aussi ingénieux que dévoué aux progrès de notre art, M. le docteur Duchenne, de Boulogne, à qui la science était déjà redevable de belles recherches physiologico-pathologiques, faisait connaître, dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences, une lésion spéciale du système musculaire qu'il désignait sous le nom d'*atrophie musculaire avec transformation graisseuse*. Une année plus tard, en 1850, M. le docteur Aran, inspiré par ces premières recherches, et ajoutant ses propres observations à celles de M. Duchenne, traçait une histoire générale de cette maladie dans un mémoire publié dans les *Archives générales de médecine*, sous le titre de : *Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire (atrophie musculaire progressive.)* « De la faiblesse dans un seul membre d'abord, augmentant par la fatigue et par l'action du froid, souvent accompagnée de crampes et de soubresauts dans les tendons, bornée à l'exécution de certains mouvements, s'étendant de plus en plus dans le reste du membre, et s'exprimant le plus souvent de la même manière vers les portions homologues du membre du côté opposé, suivie d'un amaigrissement irrégulier en quelque sorte, portant plutôt sur quelques muscles que sur l'ensemble d'un membre, et entraînant par conséquent des déformations très variables, comme le siège des altérations qu'elles expriment, produisant de l'affaiblissement dans l'exécution de certains mouvements, aboutissant, en dernière analyse, à la destruction des muscles affectés et à l'abolition complète des mouvements dont ils sont chargés, » tel est le tableau sommaire de la maladie décrite par M. Aran. Onze observations recueillies par ce médecin représentent tous les degrés de cette affection, depuis l'atrophie partielle, limitée à une partie circonscrite du corps, un bras, une main; ou même quelques muscles seulement d'une de ces parties, jusqu'à l'atrophie et la paralysie générale de tout le système musculaire. Entre ces

deux degrés extrêmes dont on trouve plusieurs exemples réunis et rapprochés dans le travail de M. Aran, viennent se placer des degrés intermédiaires, tels que des cas où l'atrophie est comme diffuse et disséminée çà et là dans diverses régions plus ou moins étendues du corps. Mais, qu'elle soit limitée à un ou à quelques muscles, qu'elle soit étendue à un grand nombre de muscles ou même à la généralité du système musculaire, l'atrophie se présente toujours avec les mêmes caractères, procède toujours de la même manière et semble suivre fatalement la même marche progressive vers la destruction du tissu musculeux. C'est toujours la faiblesse, comme premier signe de la maladie, faiblesse qui n'augmente que d'une manière lente et graduelle, puis un amaigrissement qui a pour caractère distinctif principal d'être circonscrit aux muscles des régions frappées d'affaiblissement et de contraster avec l'intégrité des muscles voisins; des crampes et des contractions fibrillaires qui semblent annoncer le travail de destruction de la fibre musculaire, lequel ne cesse que lorsque le muscle entier est détruit, pour se reproduire sur un muscle voisin, congénère, ou même distant de lui; et ainsi de suite.

Une des circonstances les plus curieuses qui ressortent des faits rapportés par M. Aran, c'est le siège de prédilection de l'atrophie musculaire, au début, pour les membres supérieurs et notamment pour le membre thoracique droit. Chez le plus grand nombre des malades observés par M. Aran, en effet, la maladie se révèle d'abord uniquement par l'affaiblissement des mains ou des avant-bras. C'est une main d'abord qui est déformée par suite de l'atrophie des muscles de l'éminence thénar et des muscles interosseux; puis successivement s'affaiblissent, maigrissent et s'atrophient les muscles des avant-bras et des bras, puis ceux de l'épaule; puis plus tard ceux du tronc ou des membres inférieurs. Dans quelques cas, cependant, mais beaucoup plus rares, ç'a été par les muscles de l'épaule et de la partie supérieure du tronc que la maladie a commencé. Ainsi en résumé; isolement de quelques muscles atteints d'atrophie et de

paralysie disséminés çà et là au milieu de la masse des muscles restés sains et chez des sujets dont l'économie ne semble autrement affectée; ou bien, au contraire, isolement de certains muscles restant intacts au milieu d'un grand nombre d'autres muscles détruits et transformés, suivant que l'affection est récente et partielle ou avancée et générale; dans l'un et l'autre cas, intégrité de toutes les fonctions à l'exception de celle des muscles atteints; marche lente et progressive de la maladie, entraînant presque toujours à sa suite la destruction complète du tissu musculaire intéressé; conservation de l'irritabilité et de la sensibilité électriques tant que le tissu n'a pas été entièrement détruit ou transformé, enfin transformation graisseuse du tissu musculaire et perte complète de son irritabilité comme terme extrême de l'évolution morbide, tels sont les caractères principaux que M. Aran assigne à cette affection.

Nous aurons l'occasion de revenir plus tard sur quelques uns des points intéressants de cette histoire que M. Aran a plus particulièrement élucidés ou sur lesquels il a l'un des premiers appelé l'attention. Cependant nous ne pouvons terminer cette succincte analyse sans en faire ressortir le fait capital, le fait dominant pour la question qui nous intéresse plus particulièrement ici, celui qui est relatif à la détermination de la nature de la maladie. Pour M. Aran, l'affection dont il s'agit était, à l'époque du moins où il écrivait son Mémoire, une affection du système musculaire, une atrophie avec altération de nutrition de la fibre musculaire indépendante de toute lésion du système nerveux central ou périphérique. (Nous ferons remarquer, en passant, qu'à cette époque une seule autopsie avait été faite, et cette autopsie unique, sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, avait révélé des lésions extrêmement accentuées dans les muscles, l'atrophie, la disparition de la fibre musculaire et la transformation graisseuse, mais elle avait été entièrement négative en ce qui concerne le système nerveux.)

Peu de temps après la publication du travail de M. Aran, un

interne des hôpitaux, M. Thouvenet, soutenait sa thèse inaugurale sur le même sujet. Ce sont en partie les mêmes faits qui servent de base à ces deux Mémoires ; mais, bien que la description symptomatologique n'en diffère pas sensiblement, l'opinion que ces deux observateurs se sont faite de la maladie révèle tout d'abord une dissidence que nous verrons plus tard se continuer entre les diverses autorités qui ont pris, depuis, une part plus ou moins active à l'élucubration de cette maladie. Ainsi, tandis que pour M. Aran l'atrophie musculaire, comme nous venons de le dire, constitue toute la maladie, elle n'en est qu'un effet ou un résultat d'après M. Thouvenet, qui en place le siège primitif dans le système nerveux périphérique. Nous nous bornons, quant à présent, à signaler cette première dissidence sur laquelle nous aurons à revenir amplement plus tard ; car c'est là que gît le nœud de la question. Ce qu'il nous importait de constater pour l'instant, c'est la concordance, dans les traits les plus généraux du moins, de la description que MM. Aran et Thouvenet ont faite de cette maladie et de la caractéristique qu'ils en ont donnée.

Dès ce moment la science était donc en possession de la connaissance symptomatique d'une affection, dont jusque-là il n'avait été fait nulle part une description complète et générale, et qui venait en quelque sorte réclamer sa place entre les affections atrophiques et les affections paralytiques d'où elle semblait également procéder, sans cependant qu'il fût possible désormais de la confondre avec aucune des maladies connues et décrites sous ces deux dénominations génériques.

Tel était à peu près sur ce point l'état de la question, lorsqu'une observation nouvelle d'une haute importance pour l'histoire de cette affection, en ce qu'elle a permis d'en suivre toutes les phases avec la plus scrupuleuse attention et sans interruption, depuis son début jusqu'à son terme fatal, est venue fournir à M. Cruveilhier le complément qui avait manqué jusque-là pour en constituer d'une manière définitive l'histoire sympto-

matique et anatomo-pathologique. La manière dont ce savant professeur est arrivé graduellement; par voie d'exclusion d'abord, puis par voie de démonstration directe, à découvrir le siège anatomique présumé de cette lésion est trop intéressante pour la passer sous silence.

Dès 1832, M. Cruveilhier avait déjà eu l'occasion d'observer un premier fait de ce genre; c'était chez une dame de quarante ans, pour laquelle il fut appelé en consultation. Il trouva cette malade affectée d'une paralysie musculaire générale, laquelle avait beaucoup plus porté sur les membres supérieurs que sur les membres inférieurs. Les muscles avaient subi une atrophie remarquable, surtout ceux de la paume de la main et de l'épaule. La malade ne pouvait, en aucune façon, se servir de ses membres supérieurs pour les usages ordinaires de la vie, mais elle pouvait encore marcher sans appui dans son appartement. Les muscles de la face avaient aussi notablement perdu de leur contractilité... Mais ce qui fixa surtout l'attention de M. Cruveilhier, c'est qu'à côté de cette altération si profonde et si générale de la myotilité, le sentiment avait conservé toute son intégrité dans toutes les parties du corps; que l'organe du tact, aussi bien que les organes des sens, jouissait de la sensibilité la plus exquise. En outre, la malade avait conservé la plénitude de ses facultés intellectuelles et affectives. Toutes les fonctions nutritives, enfin, s'accomplissaient avec la plus grande régularité. Cette paralysie alla toujours croissant. Au bout d'un an, aucune locomotion spontanée n'était plus possible. La paralysie finit par s'étendre aux muscles de la déglutition, à ceux de l'articulation des sons et même aux muscles du larynx. Les muscles essentiels de la respiration, le diaphragme et les intercostaux furent envahis à leur tour; et, au milieu de cette abolition graduelle et générale de la myotilité, le sentiment resta intact, l'intelligence fut également respectée jusqu'au dernier moment, et les fonctions nutritives s'exécutaient avec la plus grande régularité.

Cette malade ayant succombé, l'autopsie en fut faite ; mais grande fut la stupéfaction de M. Cruveilhier, d'après son propre avou, en trouvant la moelle épinière parfaitement intacte, de même que toutes les parties constituanes de la masse encéphalique, cerveau, cervelet et mésocéphale.

Une seconde observation, recueillie quelques années plus tard à l'hôpital de la Charité, devait faire faire un pas à l'histoire de cette affection, dont le fait précédent laissait si obscur le point anatomo-pathologique, et résoudre, en partie, mais non encore complètement, l'énigme qui venait de se poser devant l'esprit de l'observateur.

Ce second malade était un jeune homme de dix-huit ans qui fut porté à l'hôpital de la Charité, dans le courant de mai 1848, dans un état d'amaigrissement extrême de tout le système musculaire, aussi bien celui du tronc que celui des membres, lequel s'accompagnait d'une paralysie générale du mouvement, complète pour un grand nombre de muscles, incomplète pour d'autres. Inutile de reproduire ici cette observation qui rappelle trait pour trait, tant pour ses caractères que pour la marche de la maladie, l'histoire de la malade précédente. Il suffira de reproduire les détails de l'autopsie qui en font l'intérêt principal.

A l'ouverture du cadavre : rien, absolument rien dans la masse encéphalique et dans la moelle, comme dans le cas précédent. Dès lors, ayant acquis pour la seconde fois la certitude que la source de cette paralysie était ailleurs qu'au centre céphalo-rachidien, M. Cruveilhier comprit qu'il fallait en chercher la cause ou dans les nerfs musculaires ou dans les muscles eux-mêmes. Ayant, en conséquence, fait disséquer tous les muscles, des membres et du tronc, il reconnut qu'ils étaient tous atrophiés à des degrés divers ; que les uns avaient encore leur couleur presque naturelle (c'étaient ceux que l'observation clinique avait montrés jouir encore de leur contractilité) ; que d'autres étaient décolorés, les uns d'un rose pâle, d'autres d'une couleur jaune-paille ou jaune de bois, et qu'un très grand nombre de ces

muscles avaient passé à l'état graisseux. Tous, du reste, étaient prodigieusement réduits de volume, mais ils conservaient leur forme normale et restaient parfaitement distincts les uns des autres. En résumé, l'altération de ces muscles lui a paru pouvoir être rapportée à deux degrés distincts : dans le premier, qu'il désigne par l'expression d'*atrophie par macilence*, le poids de la masse des muscles est réduit au cinquième, au dixième et même au vingtième du poids normal, sans altération de leur texture, et seulement avec diminution notable dans l'intensité de leur coloration. Le deuxième degré est l'*atrophie par transformation graisseuse*, laquelle ne s'empare du muscle que lorsqu'il a subi le premier degré. Un degré intermédiaire serait la décoloration du muscle qui présente une teinte rose pâle à la manière des muscles de la vie organique.

Le système nerveux ne fut pas examiné d'une manière complète ; on constata seulement à la simple vue que les nerfs des membres atrophiés paraissaient aussi volumineux que de coutume, que les nerfs musculaires, au moment de pénétrer dans les muscles atrophiés, présentaient, à peu de chose près, leur volume normal.

Tel fut le résultat de cette seconde autopsie, confirmative de la première pour ce qui est de l'intégrité du cerveau et de la moelle, et démontrant, en outre, que c'était, non au centre nerveux céphalo-rachidien, mais dans les muscles eux-mêmes qu'était la cause de leur paralysie, que cette cause était l'atrophie musculaire dont les degrés divers montraient exactement les degrés de la paralysie.

Toutefois, une lacune grave restait encore dans l'anatomie pathologique ; c'était la connaissance de l'état anatomique de la partie périphérique du système nerveux. Cette dernière lacune devait être comblée par une troisième observation qui n'allait rien laisser à désirer pour le complément de l'histoire symptomatique et anatomo-pathologique de cette affection. Cette observation est trop importante, pour l'histoire de la paralysie

musculaire atrophique, pour que nous ne devions pas en rapporter au moins les principales particularités. Nous les emprunterons au Mémoire de M. Cruveilhier.

Lecomte (Prosper), âgé de trente-deux ans, saltimbanque, entre à la Charité, dans le service de M. Cruveilhier, en juillet 1850, avec une paralysie musculaire atrophique déjà en grande partie généralisée. Il fait remonter à deux ans environ l'origine de sa maladie, dont il accuse une nuit passée à la belle étoile sur un pavé boueux. Trois semaines après il éprouve, en effet, un sentiment de faiblesse dans la main droite, une grande difficulté à saisir les objets. A cette époque, tous les mouvements du membre supérieur droit autres que ceux de la main, comme aussi tous les mouvements du reste du corps, étaient parfaitement libres. Pendant un an, l'affaiblissement de la myotilité fut borné à la main. Au bout de ce temps, à la suite d'une nuit froide et humide passée en plein air, L..., jusque-là infatigable, éprouva une assez grande faiblesse dans les membres inférieurs et plus particulièrement dans les genoux. Depuis cette époque, il ne lui fut plus possible de supporter sans fatigue une longue marche; il tombait souvent par le fait du moindre obstacle. Ce fut quelque temps après qu'il entra à la Charité.

Voici, en juillet 1850, quel était son état. La face était très peu mobile, sans expression; les muscles de la face avaient évidemment perdu une partie de leur contractilité. Le malade se plaignait de frémissements, de soubresauts aux lèvres, aux joues et aux paupières, frémissements qui correspondaient à des contractions fibrillaires visibles pour l'observateur. L'articulation des sons était altérée, la parole lente, faible, mal articulée, nasonnée, gutturale; la voix n'avait qu'un seul ton. La langue sans cesse agitée de frémissements fibrillaires, comme les muscles faciaux, ne pouvait être portée au dehors. La déglutition se faisait mal, péniblement, avec effort. La respiration était moins profonde que dans l'état régulier, le malade avait le sentiment d'une respiration imparfaitement accomplie.

Le membre supérieur droit, par lequel a débuté la maladie, était atrophié dans toutes les régions, mais d'une manière inégale; l'atrophie musculaire était surtout remarquable à la main: il n'y avait plus d'éminence thenar ni d'éminence hypothénar; les muscles interosseux paraissaient manquer également. Tous les doigts, moins l'index qui était dépourvu de toute espèce de mouvement, se fléchissaient et s'étendaient encore, mais très imparfaitement; l'extension et l'abduction du pouce étaient très prononcées; les contractions des muscles extenseurs et fléchisseurs de la main étaient si faibles, que la main tombait par son propre poids dans le sens de l'extension ou de la flexion, malgré la contraction des muscles antagonistes.

Le mouvement de supination de la main était à peu près impossible (c'était le mouvement qui avait manqué le premier).

Les muscles qui meuvent le bras sur l'épaule étaient singulièrement affaiblis.

Le membre supérieur gauche, un peu moins atrophié que le droit, jouissait de tous ses mouvements, mais à un faible degré.

Les membres inférieurs n'étaient pas sensiblement atrophiés et jouissaient de tous leurs mouvements, mais notablement affaiblis. Le malade pouvait se tenir longtemps dans la position verticale sans éprouver de sentiment de lassitude. Mais sa progression présentait une particularité curieuse. Il marchait lentement, le tronc fortement incliné en avant; les bras pendants au-devant de lui, réunis par les mains sur la ligne médiane pour lui servir de balancier; et néanmoins il était titubant, menacé à chaque instant de perdre l'équilibre; il tombait souvent, tantôt sur le dos, tantôt sur le côté, et lorsqu'il tombait ce n'était pas par faiblesse, mais par perte de l'équilibre. Enfin, c'était au moment du réveil, et lorsqu'il commençait à marcher, qu'il éprouvait le sentiment de la plus grande débilité; plus il marchait, plus il sentait ses forces augmenter.

Tel était l'état du système musculaire de Lecomte au moment de son entrée à la charité.

En opposition avec cette décadence progressive des organes actifs de la locomotion, la sensibilité tactile était aussi développée que possible; les organes des sens spéciaux étaient d'une délicatesse remarquable; les fonctions nutritives s'exécutaient de la manière la plus régulière, à l'exception de la déglutition qui était laborieuse et souvent incomplète. L'intelligence, les facultés affectives étaient dans l'état d'intégrité le plus parfait, et le malade rendait compte avec une extrême netteté de ses moindres impressions.

Un phénomène sur lequel M. Cruveilhier a particulièrement appelé l'attention, dans cette maladie, c'est le frémissement, le tremblement fibrillaire de tous les muscles de l'économie; ce phénomène qui avait déjà frappé ce savant observateur dans d'autres circonstances, se manifeste dès les premières périodes de la maladie; il apparaît en même temps que le sentiment de faiblesse musculaire et ne cesse que lorsque la dernière fibre musculaire a disparu sous l'influence des progrès de l'atrophie. Pour l'observateur, il consiste en de petits soubresauts rapides, semblables à ceux qui résulteraient d'un petit choc électrique, lesquels affectent tantôt une fibre ou un faisceau isolé, d'autres fois des groupes de faisceaux. Quant au malade, il a la conscience de ces mouvements fibrillaires qui parcourent successivement toutes les parties du corps, mais il n'en résulte pour lui aucune douleur à proprement parler; c'est plutôt une sensation incommode qu'une sensation douloureuse.

Indépendamment de ce tremblement fibrillaire partiel qui était très développé chez Lecomte, il éprouvait une sorte d'autre tremblement général occupant un chef de muscle, un muscle tout entier, plusieurs muscles, et même parfois les muscles de tout le corps.

Du mois de juillet 1850 jusqu'en janvier 1853, l'atrophie et la paralysie musculaires allèrent toujours croissant. Voici quel était son état à cette époque, un mois avant sa mort.

Décubitus dorsal permanent, presque dans la position assise. Impossibilité de changer spontanément de position dans son lit.

Les membres supérieurs ne jouissent que de mouvements extrêmement limités dans quelques unes de leurs articulations; les deux mains sont complètement paralysées; les membres inférieurs, qui ont conservé des mouvements assez étendus, ne partagent pas l'état atrophique des membres supérieurs; aussi, tandis que le frémissement musculaire a complètement disparu dans les membres supérieurs, il persiste avec beaucoup d'intensité dans les membres inférieurs et aussi dans les parois abdominales.

Les mouvements de la tête sont faibles, mais ils existent dans tous les sens. Les muscles de la déglutition, de l'articulation des sons, et même ceux de la phonation et de la respiration sont de plus en plus envahis. La respiration, très incomplète, ne se fait plus que par le diaphragme. Ce malheureux était à chaque instant menacé d'asphyxie; aussi une bronchite qui survint dans les derniers jours de janvier l'emporta promptement.

On vient de voir toutes les phases qu'une observation attentive et soutenue a permis de constater dans la décroissance graduelle de l'action musculaire chez ce malheureux. Mais ce que l'œil et la main étaient impuissants à faire apprécier, l'état de l'irritabilité musculaire, il n'appartenait qu'à l'exploration électrique de le révéler. Grâce à l'ingénieux appareil de M. Duchenne, il a été facile d'obtenir ce supplément de lumière. Ou nous permettra, avant de passer à l'examen des lésions cadavériques, de reproduire sommairement les faits constatés par M. Duchenne.

M. Duchenne a fait une première exploration électro-musculaire chez Lecomte, en février 1850, époque de son entrée à la Charité. Il constata alors qu'à l'exception des abducteurs de l'index et du médius, les interosseux de la main droite ne répondaient plus à l'excitation électrique; que les muscles des éminences thénar et hypothénar se contractaient très faiblement par cette même excitation. Cette main était alors très atrophée. — Dans les autres régions du corps, on constatait l'exi-

stence de tous les muscles, à l'aide de l'exploration électrique, bien que ces muscles s'atrophiasent déjà, surtout ceux du membre supérieur gauche, et qu'ils fussent le siège de contractions fibrillaires presque continues. Certains usages du doigt et du pouce de la main droite étaient seuls perdus, mais les autres mouvements s'exécutaient, quoique avec moins de force qu'à l'état normal. Bien que la parole fût embarrassée, la langue se contractait bien par l'électricité.

M. Duchenne a vu ainsi s'atrophier un à un la plupart de ces muscles, et il a constaté que chacun d'eux s'est contracté, soit par la volonté, soit par l'électricité, jusqu'à la dernière fibre musculaire. L'absence complète de mouvement (la paralysie) n'avait lieu que lorsqu'on ne pouvait plus constater l'existence du muscle par la contractilité électrique.

La sensibilité de la peau, examinée dans toutes les régions du corps au moyen de l'exploration électro-cutanée, a été trouvée normale pendant tout le cours de la maladie; mais la sensibilité des muscles, c'est-à-dire la sensation qu'on produit par l'excitation du muscle, a diminué en raison directe du degré d'atrophie.

Voici maintenant les particularités principales qu'a présentées un examen complet et des plus minutieux du système musculaire et du système nerveux de ce sujet.

Muscles. — Tous les muscles du bassin et de la cuisse sont parfaitement sains. Les muscles de la jambe sont grêles, pâles à la région antérieure et ont subi l'atrophie graisseuse à leur partie supérieure; ceux de la région postérieure sont amaigris, mais sains; il en est de même au pied, sauf le muscle pédieux, qui semble avoir complètement disparu.

De ces membres supérieurs, aucun muscle n'a été complètement étranger à l'atrophie; mais toutes les régions n'ont pas été également affectées.

Les muscles du tronc présentaient tous, à des degrés variables, la même altération. — Le diaphragme était parfaitement sain.

Les muscles de la langue avaient subi l'atrophie graisseuse.

Quant aux muscles de la vie organique : le cœur, l'œsophage, l'estomac, les intestins, ils étaient parfaitement sains.

L'examen microscopique a confirmé le fait général de la transformation graisseuse des muscles atrophies, en démontrant la présence de granulations et de vésicules adipeuses, là où l'œil nu ne pouvait pas encore reconnaître l'altération de la fibre musculaire et constatait seulement une décoloration jaunâtre.

Système nerveux. — La masse encéphalique est dans l'état le plus normal. Elle est même remarquable par sa consistance.

La moelle épinière est parfaitement saine de volume, de couleur et de consistance ; les faisceaux antérieurs sont dans l'état normal. Les racines postérieures des nerfs spinaux sont également dans l'état le plus complet d'intégrité ; mais les racines antérieures de ces nerfs paraissent d'une infériorité extrêmement remarquable par rapport aux racines postérieures, et cette infériorité est surtout énorme à la région cervicale. Tandis que le rapport entre les racines postérieures et les racines antérieures est, d'après M. Cruveilhier, à la région cervicale de 3 : 1, à la région dorsale de 1 1/2 : 1, et à la région lombaire de 2 : 1 ; chez ce sujet, les racines antérieures n'étaient pas le quart ou le cinquième en volume des racines postérieures aux régions dorsale et lombaire, elles n'étaient pas la dixième partie à la région cervicale. Dans plusieurs points de cette dernière région, ces racines se réduisent à leur névrilème et se présentent sous l'aspect de petits filaments gris extrêmement déliés, lesquels se groupent, comme de coutume, pour traverser la dure-mère par un canal spécial antérieur à celui des racines postérieures ; l'extrêmement petit faisceau qui résulte de leur groupement est également gris. Ces filaments gris ne présentent aucune trace du tissu nerveux proprement dit ; ils ne se composent que de névrilème.

Quant à la question de savoir ce que devenait le faisceau gris formé par le groupement des racines antérieures, après sa con-

juguaison avec le cordon émané du ganglion des racines postérieures, il n'a pas été possible de la savoir, ce tissu gris n'ayant pu être suivi au delà de son point d'immersion ou de conjugaison.

Voici d'ailleurs quelques détails plus circonstanciés, signalés par M. Cruveilhier, sur les racines antérieures des nerfs spinaux.

On n'a pu savoir en quel état se trouvait la racine antérieure de la première paire cervicale, la portion de moelle d'où elle procède ayant été enlevée. L'atrophie des racines antérieures des deuxième et troisième paires cervicales était aussi complète que possible à droite et à gauche. Tous les filets d'origine étaient réduits à leur névrilème.

Les racines antérieures de la quatrième paire cervicale, droite et gauche, étaient moins complètement atrophiées; plusieurs racines moins déliées conservaient encore leur blancheur.

La substance nerveuse apparaissait encore d'une manière non équivoque dans les racines antérieures de la cinquième paire cervicale, bien moins atrophiées que celles des sixième, septième et huitième paires de la même région. On découvrait dans ces dernières, surtout à gauche, quelques racines grises et par conséquent réduites au névrilème, intermédiaires à des racines plus volumineuses qui paraissaient contenir encore de la substance nerveuse.

Il existait donc, à la région cervicale, deux espèces d'atrophie: une atrophie par amaigrissement ou par *macilence*, et une atrophie par disparition ou absorption complète du tissu nerveux. Dans la région cervicale, la plupart des racines antérieures atrophiées qui contenaient encore de la substance nerveuse ne représentaient pas la dixième partie du volume des racines postérieures. La proportion était bien moins considérable encore quant aux racines antérieures complètement atrophiées et qui ne présentaient plus vestige de substance nerveuse. Le volume de celles-ci pouvait être représenté par zéro.

L'atrophie était limitée aux racines antérieures, depuis leur origine jusqu'à leur conjugaison avec le cordon émané des ra-

cines postérieures. A partir de ce point, les plexus et cordons nerveux en émanant étaient dans un état entièrement normal.

Mais restait à voir dans quel état étaient les nerfs musculaires proprement dits. Voici les observations qu'a faites à cet égard M. Cruveilhier : les nerfs émanés du cubital antérieur, qui vont se distribuer au muscle cubital antérieur et à la moitié interne du muscle fléchisseur profond des doigts, la branche musculaire terminale du nerf cubital, qui va se distribuer aux muscles de l'éminence hypothénar et aux muscles interosseux, qui se prêtaient plus particulièrement à ce genre de recherches, étaient d'une infériorité relative de volume de beaucoup plus grande qu'à l'ordinaire, eu égard à la branche terminale cutanée. La proportion du névrilème, comparée à la substance nerveuse, était également beaucoup plus considérable, au point que c'était à peine si l'on pouvait distinguer autre chose que du névrilème dans les filets qui pénétraient les muscles interosseux et les muscles de l'éminence hypothénar. Mais c'était surtout à la langue, dont le tissu musculaire était presque entièrement transformé en tissu adipeux, qu'il était intéressant de suivre le rapport de la lésion musculaire avec la lésion nerveuse. Le nerf grand hypoglosse, dont malheureusement la destruction du bulbe rachidien n'a pas permis d'étudier les racines d'origine, était réduit à la sixième partie environ du volume normal. Plusieurs divisions de ce nerf étaient même réduites au névrilème; d'autres ne présentaient qu'un filament nerveux, très délié, moins blanc que de coutume; mais, ce qui rendait l'atrophie du nerf grand hypoglosse plus frappante encore, c'était la comparaison de ce nerf avec le nerf lingual, qui avait conservé son volume normal, et dont les gros filets nerveux, bien blancs et bien nourris, contrastaient avec l'exiguïté du tronc et des divisions du nerf grand hypoglosse.

Tel est le résultat des observations que M. Cruveilhier a faites sur le système musculaire et sur le système nerveux du sujet de la troisième observation, recherches qui complètent

l'histoire symptomatique et anatomo-pathologique de la paralysie musculaire atrophique.

Quelques faits nouveaux ont suivi de près la communication de M. Cruveilhier à l'Académie de médecine. Nous signalerons, entre autres, une observation de M. le docteur Niepce, une de M. Landry, interne des hôpitaux, et une troisième de M. le professeur Forget (de Strasbourg). Les observations de MM. Niepce et Landry n'ajoutent rien à la symptomatologie ; elles ne font que confirmer, sous ce rapport, l'exactitude des caractères qui lui ont été assignés par les observateurs auxquels nous venons d'en emprunter la description générale. L'observation de M. Niepce offre un intérêt particulier sous le rapport du traitement ; nous aurons à y revenir. Le malade observé par M. Landry a succombé à une maladie incidente ; l'autopsie a donné un résultat entièrement négatif en ce qui concerne le système nerveux central et périphérique. C'est encore là un fait dont il y aura lieu de tenir compte en son temps. Enfin, l'une et l'autre de ces observations, ainsi que celle de M. Forget, devront également fournir leur contingent de renseignements pour la question d'étiologie.

Jusqu'ici nous sommes restés dans le domaine pur des faits ; c'est ici que va commencer le champ de l'interprétation.

Quelle est la relation, quel est l'ordre de subordination qui lient les deux ordres de lésions constatées chez les sujets qui ont succombé à la paralysie atrophique ? Cette question renferme presque tout entière la détermination de la nature de la maladie et conduit à l'étude de son étiologie. C'est ce que nous examinerons dans la suite de ce travail.

DE LA FOLIE AU BENGALE ⁽¹⁾.

PRACTICAL REMARKS ON INSANITY AS IT OCCURS AMONG THE INHABITANTS OF BENGAL,
by THOMAS A. WISE, D.-M.

AVEC DES OBSERVATIONS PAR A. BRIERRE DE BOISMONT.

L'étude des dérangements de l'esprit dans les races de couleur n'a point été, jusqu'alors, l'objet de travaux sérieux. La note publiée sur la folie des nègres aux États-Unis a rencontré de nombreux contradicteurs ; elle ne contenait d'ailleurs que de vagues appréciations. Nous sommes surpris que nos honorables confrères d'Amérique n'aient pas encore fourni d'indication à ce sujet dans l'*American journal of insanity*. Le rapport de M. Davis sur l'aliénation à Ceylan n'est pas assez scientifique. Aussi savons-nous gré à M. Wise d'avoir publié ses observations sur les aliénés du Bengale, quoique son travail soit fort incomplet. Il y a dans la recherche de l'influence des causes de la folie sur les races de couleur d'intéressants problèmes de psychologie à examiner. Sous les rapports physiologique et médical, il n'est pas moins utile de passer en revue les modifications dues aux caractères particuliers de ces peuples, à leurs mœurs et à leurs coutumes, de savoir si une bonne éducation peut donner plus d'activité et de virilité à leur intelligence, et enfin si la guérison peut s'obtenir par les mêmes moyens qui réussissent en Europe.

M. le docteur Thomas A. Wise, qui a exercé les fonctions de surintendant à l'asile de Dacca (province de Bengale) pendant un an, a constaté que sur plus de 200 malades reçus en 1849, il n'y en avait que 5 qui sussent lire et écrire d'une manière

(1) *Monthly journal of medical science*, June and following, 1852, London. Le mot folie comprend, suivant la loi indienne, non seulement la manie et l'idiotie, mais encore tous les cas d'imbécillité et d'absence de contrôle sur les actes permis ou défendus.

fort imparfaite. Dans un pays où les facultés mentales sont aussi peu cultivées, il serait naturel, ajoute-t-il, d'admettre que le nombre des aliénés doit être très limité, mais les choses ne se passent pas ainsi. Cette observation devient encore plus frappante à mesure qu'on connaît mieux ces contrées et qu'on accorde plus d'attention au sujet.

Ainsi dans l'asile de Ceylan, où il y a par an de 120 à 130 malades en traitement, et dans le cercle du Bengale, où l'on en compte environ de 150 à 160 à l'asile de Dacca, si l'on compare ces chiffres avec celui de la population, on a les résultats suivants :

	POPULATION.	ALIÉNÉS		POUR CENT.
		EN TRAITEMENT.	NOMBRE ACTUEL PROBABLE.	
Ile de Ceylan. . . .	4,009,008	125 (1)	450	0.00416
Cercle de Dacca. .	9,891,484	157 (2)	2,000	0.00202
Angleterre et pays de Galles. . . .	17,905,834	45,400 (3)	15,400	0.00754

Si, au lieu de chercher le rapport des aliénés par 100 habitants, on prend le nombre 1,000, et qu'on fasse le calcul pour les malades en traitement et pour les aliénés qu'on suppose existants, on a les proportions suivantes :

	POPULATION.	ALIÉNÉS.		ALIÉNÉS	
		EN TRAITEMENT.	NOMBRE ACT. PROB.	EN TRAIT.	NOMBRE ACT. PROB.
Ile de Ceylan . .	4,009,008	125	450	hab. 1 sur 8,000	hab. 1 sur 2,000
Cercle de Dacca.	9,891,484	157	2000	1 sur 60,000	1 sur 3,000
Angleterre et pays de Galles.	17,905,834	45,400	15,400	1 sur 1,300	1 sur 4,300

En admettant ces évaluations comme exactes, ce qui est loin

(1) Davis, p. 35.

(2) *Dacca lunatic asylum returns.*

(3) Sir A. Hallyday's letter to Lord Seymour.

d'être établi, et en se demandant sur quelle base M. Wise se fonde pour assigner à l'Angleterre et au pays de Galles le même chiffre pour les aliénés en traitement et pour le nombre actuel probable, il n'en reste pas moins constant, d'après ses propres calculs, que la proportion des aliénés est bien plus grande en Angleterre que dans les deux autres contrées.

L'éducation bien dirigée paraît avoir une influence préservatrice; car, pendant une longue suite d'années, M. Wise n'a vu la folie chez aucun indigène ayant reçu une instruction et une éducation convenables. La même remarque a été faite dans les pays civilisés. Cette proposition est trop absolue, car nous avons traité comme aliénés d'excellents élèves de l'école Polytechnique. Il y a d'ailleurs une espèce d'aliénation, la paralysie générale, qui semble affecter de préférence les individus qui ont beaucoup travaillé. Quant à la démence, on l'a notée chez les plus grandes intelligences. L'auteur a cependant observé plusieurs cas graves de folie chez des jeunes Indiens qui s'étaient trop appliqués et qui apprenaient beaucoup par cœur, suivant la perniciense méthode de ce pays.

Les Indiens, à l'instar d'autres peuples, considèrent l'aliéné et le difforme comme des êtres favorisés de la divinité; aussi les gardent-ils le plus possible dans leur demeure. D'autres familles imbuës de l'idée que la folie est une honte, surtout chez les femmes d'origine noble, ensevelissent ces infortunées dans l'oubli. Il en résulte que le plus ordinairement il n'y a que les insensés pauvres et nuisibles qui soient conduits à l'asile. Cependant, depuis l'érection d'édifices appropriés dans les grands centres de l'Inde, les malades commencent à venir en plus grand nombre.

M. Wise, après avoir fait quelques objections contre l'influence de la civilisation, dit que le résultat général de son expérience est que les maladies mentales sont plus rares et moins aiguës aux Indes que parmi les nations plus civilisées de l'Europe. Cependant, il est porté à croire que le nombre de ces maladies ira en augmentant par l'abus des narcotiques, et en

particulier du *gunjah* (extrait du chanvre indien), l'introduction plus libre des spiritueux et les rapports plus nombreux avec les Européens.

Il est excessivement difficile de connaître les causes prédisposantes et déterminantes de la folie au Bengale. Voici cependant quelques renseignements sur l'étiologie.

L'hérédité n'a pu être notée que 5 fois sur 2,800 cas reçus dans l'espace de vingt-cinq ans; les documents manquent donc sur ce point, car on ne peut supposer, comme l'auteur, que la prédisposition héréditaire ne soit pas aussi prononcée chez les habitants de ce pays que parmi les Européens. La proportion du sexe masculin au sexe féminin dans l'asile a été de 4 contre 1; il ne faut pas perdre de vue que les femmes admises appartenaient aux plus basses classes de la société, avaient exercé la prostitution, et s'étaient trouvées exposées aux privations et à des attaques antérieures du mal. D'ailleurs l'orgueil des familles est un obstacle à leur envoi dans l'asile. — *Age*. Les deux tiers des cas étaient compris entre 30 et 40 ans. Il n'y avait que 2 individus âgés de moins de 20 ans, et ceux qui avaient plus de 40 ans étaient, en général, des victimes du *gunjah* (bachisch). — *Saisons*. Le plus grand nombre d'admissions a eu lieu d'avril à novembre. Cette période embrasse les mois les plus chauds de l'année; la proportion la plus élevée des guérisons a été constatée pendant les mois froids, et les terminaisons fatales arrivaient, en général, de juillet à janvier, époque la plus malsaine de l'année. Suivant M. Wise, l'influence de la lune sur les paroxysmes de la folie est considérable; c'est l'opinion soutenue par Daquin dans sa *Philosophie de la folie*.

Au nombre des causes excitantes, il faut placer les excès d'études, les chagrins, ou plutôt la douleur morale, l'usage habituel et excessif des liqueurs enivrantes, des drogues, et les passions animales. On comprend très bien que, dans un climat malsain comme celui du Bengale, des études trop prolongées et trop intenses ébranlent et fatiguent le cerveau. Le sanscrit sur-

tout, où la mémoire seule est exercée aux dépens du jugement, a plus d'une fois paru déterminer le désordre de l'intelligence. Dans 29 cas, la douleur a été le point de départ de la maladie.

	Hom.	Fem.
Pertes de commerce	5	0
— de procès.	9	1
— de fortune	1	2
— de caste.	0	3
	<u>15</u>	<u>6</u>
Mort de la femme	2	0
— des enfants.	0	4
— du frère	0	1
— des parents	0	1
	<u>2</u>	<u>6</u>

Le sentiment religieux ne paraît pas avoir agi comme cause ou s'être montré comme effet de l'aliénation, quoiqu'il y eût dans l'établissement une proportion considérable de mendiants indiens et musulmans; cet argument ne prouverait rien contre le fanatisme religieux, car on sait que des milliers d'Indiens se font écraser sous les roues de leurs idoles ou se jettent dans les fleuves sacrés; mais il offre un autre côté à l'examen, c'est que, d'après la remarque de Guislain, les mendiants seraient très peu exposés à l'aliénation mentale, parce qu'ils n'ont nul souci, vivent au jour le jour, et ne désirent pas sortir de leur position. (*Leçons orales*, t. II, p. 22.)

Jusqu'alors l'action des ministres de la religion a restreint dans d'étroites limites l'influence pernicieuse des liqueurs spiritueuses, mais l'abaissement récent des droits aura des résultats faciles à prévoir. Un seul cas de délire des ivrognes a été observé dans l'asile; l'abus de l'opium a donné lieu à quatre cas d'aliénation; l'usage du gunjah (1) a des conséquences bien autrement fâcheuses. Cette substance est ordinairement mêlée avec

(1) On appelle ainsi le *cannabis sativa* desséché après la floraison. On le vend ordinairement en paquets avec ses feuilles pulvérisées.

une feuille de tabac, on en remplit une pipe (chillim), et il n'est pas rare de voir des individus fumer 20 à 30 chillims par jour. Il suffit quelquefois de quatre ou cinq aspirations pour enivrer ceux même qui sont habitués à cette substance. Sur 286 malades présents dans l'asile au commencement de 1849, ou admis pendant l'année, 77 individus, presque le tiers, avaient perdu la raison par suite de l'abus du gunjah. Classés d'après les professions, ils se divisaient en laboureurs, 28; domestiques, 15; fakirs, 17. Total : 60. Puis venaient les ouvriers en bronze, 1; les tailleurs, 3; les changeurs, 1; les confiseurs, 1; les blanchisseurs, 2; les brahmines, 1; les fermiers, 1; et les cas inconnus, 7. Total : 17.

Relativement au sexe, sur 233 hommes, la proportion était du tiers, tandis que 8 femmes seulement sur 53 étaient devenues aliénées par le gunjah.

Quant au culte, il y avait 35 musulmans et 42 Indiens. Les natifs de Dacca et du district étaient au nombre de 61.

Au début, la guérison de l'aliénation due au gunjah s'obtient facilement, mais l'écueil est dans l'habitude invétérée de cette substance, qui occasionne presque toujours des rechutes.

Le *churus*, ou suc épaissi du chanvre indien, se prend ordinairement mêlé avec de l'eau. Au bout d'une demi-heure, il produit une ivresse agréable qui augmente l'appétit et donne plus de vigueur pour les plaisirs sensuels. On prépare le *churus* en battant une certaine quantité de la plante, en l'exposant à la rosée de la nuit, et en pressant la plante brisée avec la paume de la main, à laquelle le *churus* adhère; on le racle ensuite pour s'en servir. Ce suc épaissi est moins enivrant, plus cher que le gunjah et recherché par les gens riches et les chanteurs.

M. Wise signale l'action des passions animales dans 9 cas (8 hommes, 1 femme), et celle de l'amour et de la jalousie dans 4 (2 hommes, 2 femmes). Parmi les causes qu'il nomme imaginaires, il indique les terreurs inculquées par l'éducation

pour empêcher de tuer les brahmines et les vaches, et rapporte l'observation d'un individu devenu fou par cette dernière cause.

Les *symptômes* physiques de l'aliénation présentent quelques particularités. En général, ils s'annoncent par une grande faiblesse, comme à la suite d'une maladie aiguë. La peau a une odeur particulière; les muscles sont agités de tremblement et les excrétions rendues involontairement. La sensibilité est tantôt exaltée, tantôt notablement diminuée. Quelquefois, certaines régions sont frappées d'anesthésie, à tel point que le chaud, le froid, les blessures même ne sont pas senties; lorsqu'il se fait un changement favorable, la sensibilité se rétablit dans les parties et le corps cesse d'être réfractaire à l'action des médicaments. La circulation présente des variations: ainsi le pouls est tantôt rapide et petit, tantôt très lent, parfois inégal.

A l'autopsie, on trouve souvent le crâne très épais; il y a une plus grande quantité de sérosité que de coutume dans les ventricules. Les membranes de l'arachnoïde sont enflammées et épaissies; la substance cérébrale est indurée par places, etc.

La mortalité, parmi les aliénés de l'asile, a toujours été considérable: pendant l'année 1848, elle fut de 32 pour 100. La principale cause doit être attribuée à une sorte d'épuisement compliqué de diarrhée.

Les formes les plus ordinaires de la folie ont été la monomanie et surtout la nostalgie, la folie puerpérale, la manie, la manie chronique, l'excitation maniaque qui complique les fièvres, la dysenterie, le choléra et les maladies organiques du cerveau.

La manie paraît s'opposer au développement des maladies cutanées, des hémorroïdes, de l'éléphantiasis, de l'augmentation du volume de la rate, et de la lèpre tuberculeuse. La fièvre elle-même paraît attaquer plus rarement les aliénés que les personnes bien portantes; elle prend la forme rémittente et ne dure que quelques jours.

La diarrhée a une fâcheuse influence sur les aliénés dont elle enlève une assez grande quantité. La dysenterie est très fré-

quente ; elle s'annonce par des évacuations aqueuses , qui amènent rapidement un état de prostration ; il se forme des ulcérations dans le côlon, et l'individu succombe. La débilité générale a une action funeste sur les habitants des classes pauvres. Elle se montre à la fin des pluies ou pendant la saison froide. La force vitale est brisée, sans qu'il y ait de lésion organique apparente. Les individus atteints de cette maladie perdent l'appétit ; ils deviennent faibles et languissants, et ont de l'éloignement pour le mouvement ou le travail ; le pouls est petit et irrégulier, et bientôt imperceptible ; la respiration est lente, et l'air expiré est imparfaitement décarbonisé. Les fonctions sexuelles sont très affaiblies, et le système cérébro-spinal se ressent de la faiblesse des autres parties du corps. Les facultés intellectuelles et affectives, la motilité et la sensibilité sont également insensibles aux excitants ordinaires. La peau est sèche, rude, et si froide, que dans un cas, dit M. Wise, je trouvai la température animale à 88 degrés Fahrenheit ; la moyenne d'un certain nombre de cas était de 95. Dans cet état, le patient maigrit ; ses extrémités sont flasques et sans élasticité, et si un traitement convenable n'est pas administré dans le commencement de la maladie, il y a peu de chance de détourner la terminaison fatale. La faiblesse des malades est si grande, qu'ils ne peuvent parler ; ils restent dans la position où ils se trouvent ; lorsqu'on veut les faire manger, ils n'ont pas assez de force pour mâcher les aliments. L'agitation précède généralement la mort, qui a souvent lieu sans que le malade éprouve aucune douleur et avec une amélioration marquée de l'intelligence. Tous les moyens capables de rappeler la chaleur et de rétablir la circulation ont été mis en usage ; celui qui a présenté les résultats les plus satisfaisants, a été le tourniquet, qui arrêtait le cours du sang dans les extrémités. Parmi les faits de ce genre, le suivant mérite une mention spéciale. Janu, aliéné, âgé de quarante ans, était dans un état d'épuisement complet, lorsque je le vis. La peau était froide et sèche ; on ne sentait

pas le poulx, et la prostration était si grande qu'il ne pouvait se tenir debout. Il n'y avait pas de diarrhée. J'appliquai le tourniquet à un bras et à une jambe ; il fut maintenu deux heures en place ; au bout de ce temps, le poulx était relevé (68) et le corps réchauffé. Dans la soirée, le malade était beaucoup mieux ; plusieurs jours après, je le trouvai bien ; il mangeait son déjeuner avec plaisir.

L'influence du choléra, lorsqu'il s'est manifesté dans l'asile, a été généralement pernicieuse : pendant plusieurs années, aucun des malades ne s'est rétabli.

Pendant les fièvres d'accès, le choléra ou dans le cours d'une autre maladie grave, les facultés mentales se sont quelquefois améliorées ; mais à mesure que le danger diminuait, le désordre de l'esprit reparaissait, et les malades retombaient dans leur premier état.

La paralysie et l'apoplexie ont été très rares dans l'établissement.

Les remèdes employés ont consisté en douches, en irrigations d'eau froide, en lotions fraîches et en applications chaudes aux pieds. Le traitement tonique et une bonne nourriture sont recommandés lorsque les malades arrivent dans un état d'épuisement. M. Wise s'est bien trouvé, dans le traitement de l'aliénation, d'interroger tout à coup le malade sur un sujet qui lui est familier, et de rompre ainsi l'association des idées.

Autant que possible, on emploie les malades à des travaux champêtres, à des occupations manuelles. On leur procure des distractions ; la musique est un divertissement qui leur plaît beaucoup.

Dès la première page de son mémoire, l'auteur avait soulevé le problème de la civilisation, et il semblait conclure, d'après les chiffres approximatifs de son tableau et le grand nombre de malades illettrés qu'il avait rencontrés dans l'asile de Dacca, que la civilisation n'avait pas l'influence qu'on lui a attribuée. Bien que M. Wise eût plus tard formellement contredit son opinion,

il nous a paru plus logique de faire connaître son travail, afin de lui opposer ses propres faits. Nous ignorons d'après quelle base il a porté à 2,000 le nombre probable des aliénés du Bengale, et pourquoi il a donné à cette colonne en Angleterre le même chiffre que celui des malades en traitement. Il est incontestable qu'il existe en dehors des asiles une proportion considérable d'aliénés, mais encore fallait-il des documents pour en élever le nombre de 157 à 2,000. Or, nous n'en avons trouvé aucun dans les *Remarques pratiques*. Nous ferons observer d'ailleurs que, sur le chiffre même de 157 malades en traitement, 82 devaient leur aliénation à l'abus du chanvre indien, de l'opium et des liqueurs; restent donc 75 cas susceptibles d'éprouver l'action des causes ordinaires de l'aliénation, sur lesquels 35 doivent être rapportés aux influences morales. En acceptant même le chiffre de 157 sans aucune élimination, il n'est personne qui ne soit frappé de la différence énorme qui existe entre la proportion des aliénés du Bengale et celle des aliénés de l'Angleterre, compensation faite des deux populations. Nous allons plus loin, quand bien même l'évaluation de 2,000 aliénés serait exacte, la question de l'influence de la civilisation n'en recevrait aucune atteinte, car il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour nier que le contact de la race anglaise avec la race indienne n'ait introduit des modifications profondes dans les mœurs, les habitudes, les coutumes de ce peuple qui paraît si immobile. Il suffit de lire les voyageurs anglais pour avoir la certitude que les idées de l'Europe ont fait plus d'une brèche dans la société indienne. L'évêque de Calcutta Héber signalait, il y a quelques années, un danger qui menaçait pour un avenir plus ou moins prochain la puissance anglaise dans l'Inde; ce danger il le montrait dans ces milliers de métis dont l'esprit, les tendances et les passions indiquaient l'origine européenne. Lorsque dans notre mémoire, *De l'influence de la civilisation sur la production de la folie*, lu, il y a quinze ans, à l'Académie des sciences, nous essayâmes de

donner une place à l'Inde dans notre arithmétique de la folie, nous eûmes soin de faire remarquer que cet antique berceau du genre humain avait une civilisation remarquable, différente sans doute de la nôtre, mais qui n'en attestait pas moins un haut développement des facultés de l'esprit. Les travaux de la Société royale de Calcutta, de Wilson, d'Anquetil Duperron, de MM. Loiseleur Deslongchamps, Barthélemy Saint-Hilaire, et les étonnantes découvertes de Burnouf ne laissent aucun doute à cet égard. Mais, en constatant ce fait, nous émîmes l'opinion que le système religieux devait avoir une grande action sur les désordres de l'esprit, et les exemples que nous citions venaient à l'appui de cette considération. L'argument tiré du petit nombre de folies religieuses observées à l'asile de Dacca ne serait pas une preuve, car M. Wise dit que ces aliénés appartenaient aux plus basses classes, et qu'un grand nombre d'entre eux étaient des mendiants; il convient d'ailleurs que beaucoup, surtout les musulmans, s'acquittaient exactement de leurs prières.

La proportion élevée des aliénés dans l'Inde, quand bien même elle existerait, n'aurait donc rien de surprenant, car elle s'expliquerait par l'influence toujours croissante des idées européennes. Leur augmentation dans un temps plus ou moins prochain nous paraît encore une conséquence naturelle de ce fait. Nul doute que l'Égypte et la Turquie ne comptent aujourd'hui plus de fous qu'au temps de Desgenettes et de Madden. Cet accroissement nous semble devoir se continuer tant que le développement des intérêts matériels l'emportera sur celui des intérêts moraux. Il ne faut pas se faire illusion, comme l'a très bien dit M. Ch. de Mazade, sur ces œuvres prodigieuses dont se couvre notre globe, elles sont le fruit de la civilisation, elles n'en sont pas la garantie, elles n'en assurent pas la durée. La grande race romaine peuplait aussi les villes de monuments, entassait les travaux gigantesques, ouvrait des routes dont les vestiges survivent encore, au moment où le sceptre du monde allait lui échapper. Elle aussi laissait voir cette absence d'équi-

libre entre la civilisation morale et la civilisation matérielle, qui tend à devenir une des conditions des sociétés contemporaines, et une des causes du malaise qui les travaille. L'utilité du progrès matériel ne saurait être mise en doute, mais on aura résolu un important problème du jour où l'on sera parvenu à fixer la place qu'il doit occuper dans l'ordre général des choses.

Médecine légale.

Vois de livres chez les étalagistes. — Allégation de monomanie. — Rapport de M. le conseiller Cazenave. — Acquittement.

COUR IMPÉRIALE DE PARIS.

CHAMBRE DES APPELS CORRECTIONNELS. Audience du 30 juin 1853.

Édouard Fitz-Gerald, âgé de cinquante ans, né à Dublin, demeurant à Paris, rue de la Ville-l'Évêque, appelant d'un jugement du tribunal de police correctionnelle de Paris (6^e chambre), du 27 mai 1853, qui le condamne à deux ans d'emprisonnement.

Rapport. — La passion des livres, qui semble une des plus innocentes, peut, lorsqu'elle est poussée à l'extrême, entraîner les plus graves désordres, et il faut lui appliquer aussi la vieille maxime : *Optimi pessima corruptio*.

La *bibliomanie* présente des caractères fort divers. Il y a d'abord les *bibliomanes* qui ne lisent jamais, comme ce comte d'Estrées (dont parle le duc de Saint-Simon), qui possédait 52,000 volumes, lesquels, pendant toute la durée de sa vie, restèrent en ballots à l'hôtel Louvois dans un local que sa sœur lui avait prêté.

Les uns agissent par ostentation et pour le seul plaisir de montrer, comme dit la Bruyère (chap. de *la Mode*), leur *tannerie*, qu'ils appellaient bibliothèque.

D'autres, que Robert Estienne appelle *bibliotophes*, amassent des livres, comme les avares amassent des écus, pour en jouir seuls et ne les communiquer à personne; comme cet homme que cite d'Alembert, qui, ne sachant pas un mot d'astronomie, achetait à des prix exorbitants tous les livres traitant de cette science, les conservait sous clef sans jamais les regar-

der, et n'aurait pour rien au monde consenti à les laisser voir à un astronome.

Un secrétaire de l'Académie de Lyon, nommé Bolliud de Mermet, a publié, en 1761, une espèce de dissertation dans laquelle il expose les dérèglements qu'entraîne la bibliomanie. Mais il ne parle pas du *bibliomane-voleur*, espèce dont plus d'un échantillon s'est produit de notre temps.

En effet, certaines gens ne reculent devant aucun moyen pour se procurer les volumes qui excitent leur convoitise. Quelques uns sont poussés par un sentiment de cupidité : ils volent des livres pour les revendre avec bénéfice, après les avoir fait *habiller* d'une reliure nouvelle, afin de dissimuler leur origine. Tel était ce membre de l'Académie des sciences, ce professeur au collège de France, cet homme éminent parmi les savants et les érudits, que nous avons eu la douleur de voir, il y a trois ans, condamné à une peine afflictive et infamante pour avoir spolié plusieurs bibliothèques publiques, dont ses fonctions élevées et de hautes recommandations lui ouvraient les portes et livraient les trésors à sa disposition. (Arrêt de la cour d'assises de Paris, du 22 juin 1850, contre Guillaume-Brutus-Timoléon Libri-Carrucci.) D'autres ont recours au larcin, non pour en revendre les produits, mais uniquement pour se monter une bibliothèque à bon marché : c'est dans cette catégorie que paraît devoir être rangé le prévenu qui comparait devant la cour.

Édouard Fitz-Gerald est âgé de cinquante ans; il est né à Dublin d'une noble famille irlandaise : peut-être tient-il de près au fameux lord Édouard Fitz-Gerald dont la vie a été écrite par Thomas Moore, à ce Fitz-Gerald qui fut un des chefs de l'insurrection d'Irlande en 1798, et qui, trahi, dit-on, par un homme dont il avait été le bienfaiteur, se donna la mort dans sa prison pour éviter l'échafaud.

Fitz-Gerald réside à Paris depuis cinq ans environ; l'instruction ne nous apprend pas quelles circonstances l'y ont amené. —

S'il faut en croire le prévenu, ce sont des dissensions domestiques, des chagrins de famille, à la suite desquels il aurait quitté sa patrie, laissant en Angleterre sa femme, appartenant comme lui à une illustre maison, et ses trois enfants. Il aurait eu autrefois une fortune considérable, dont il ne lui resterait que quelques débris.

Serait-il vrai qu'il se fût expatrié à la suite de méfaits analogues à ceux qui l'amènent aujourd'hui devant la cour? C'est ce que nous ignorons. Tout ce que nous savons de positif sur ses antécédents se réduit aux faits constatés par une poursuite correctionnelle dont il a déjà été l'objet.

En 1851, Fitz-Gerald avait des relations d'amitié avec un Anglais nommé Graham, résident à Paris (dont le nom se retrouve dans la procédure actuelle).

Graham eut une contestation avec un tailleur nommé Segond, devant la justice de paix du 1^{er} arrondissement, au sujet d'une fourniture de vêtements. Le juge de paix renvoya les contestants devant un arbitre, Froger, tailleur.

Le 10 mars 1851, les parties se présentèrent devant l'arbitre, Graham assisté de Fitz-Gerald. Une discussion très vive s'éleva, par suite de laquelle Fitz-Gerald porta des coups au tailleur, adversaire de son ami. Segond cita Fitz-Gerald en police correctionnelle.

26 avril. Le tribunal condamne Fitz-Gerald en 200 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts.—Appel de Fitz-Gerald.

9 août 1851. La cour réduit l'amende à 100 francs et les dommages-intérêts à 300 francs.

Depuis qu'il habite à Paris, Fitz-Gerald paraît n'avoir eu d'autre occupation que de fréquenter les ventes publiques de livres et les étalages des libraires.

Le 2 mars 1853, il se trouvait chez Chalvet, libraire passage Delorme, dont le magasin n'était gardé que par un enfant (Chalvet fils, âgé de quatorze ans). Fitz-Gerald, en faisant sem-

blant d'examiner des livres, laisse tomber deux volumes placés sur la première rangée d'une case; les ramasse *en rougissant*, et se retire emportant ces deux volumes (*Faust* et les *Châteaux de France*).

Le 21 du même mois, vers huit heures du soir, Chalvet fils voit Fitz-Gerald prendre comme pour les regarder de plus près trois volumes, et les emporter sous son bras (c'était la *Musique des chansons de Béranger*, avec figures de Granville, les *Bords du Rhin*, avec figures, et l'*Histoire de Blois*, avec figures). Le jeune Chalvet était occupé avec un acheteur; un sentiment de timidité l'empêcha d'interpeller le voleur; il s'empresse d'aller prévenir son père, qui était au premier étage, en lui disant: *Ton Anglais emporte trois volumes*. Chalvet père descend: sur les indications de son fils, il aperçoit l'Anglais sortant du passage et tournant à droite dans la rue Saint-Honoré, mais bientôt il le perd de vue dans la foule des passants.

Fitz-Gerald venait souvent chez Chalvet: il avait marchandé beaucoup d'ouvrages, et n'avait jamais acheté qu'un seul volume.

Le 22 mars 1853, Chalvet parvint à découvrir la demeure de Fitz-Gerald, rue de la Ville-l'Évêque; il se met aux aguets, l'arrête dans cette rue, le conduit devant le commissaire de police. En présence de ce magistrat, Fitz-Gerald fait les aveux les plus complets: « C'est une manie malheureuse dont je suis atteint » *depuis quelque temps*, qui m'a porté à commettre cette mauvaise action. Mes affaires de famille m'ont causé tant de chagrins et de contrariétés, que je ne jouis pas toujours de toute ma raison. »

Il s'est reconnu l'auteur des vols indiqués par Chalvet. Il déclare qu'il a même commis d'autres vols, au préjudice de ce libraire; les volumes sont chez lui, il n'en a pas vendu un seul.

Une perquisition est opérée au domicile de Fitz-Gerald, qui occupe, rue de la Ville-l'Évêque, un appartement au rez de-chaussée, composé de quatre pièces meublées avec luxe: on y

trouve environ trois mille volumes, en partie bien reliés. Fitz-Gerald déclare qu'il a acheté pour trois ou quatre mille francs de livres, et qu'il a soustrait le surplus à divers étalages, notamment à celui d'un libraire rue de la Banque (c'est le sieur Delahays).

On y reconnaît d'abord :

1° Les volumes volés chez Chalvet, le 2 mars ; les trois volumes volés chez le même le 21 mars.

2° Trente-quatre volumes volés chez Delahays, libraire rue de la Banque.

Fitz-Gerald lui-même facilite la constatation, en désignant les livres sur lesquels Delahay aurait pu éprouver des doutes.

Une nouvelle perquisition, faite le 6 avril en présence de plusieurs libraires, amène la reconnaissance de beaucoup d'autres livres également volés, et de nouveaux aveux du prévenu.

Fitz-Gerald, au moment d'être réintégré, demande la permission d'emporter dans sa prison vingt volumes de poésies anglaises.

On avait supposé que Fitz-Gerald ne commettait pas seulement des vols pour son compte personnel, mais qu'il se chargeait de former des bibliothèques pour plusieurs de ses compatriotes, notamment Graham, demeurant rue des Saussayes, 13, le même dont il est question dans l'affaire du tailleur Segond.

Fitz-Gerald affirme qu'il n'a jamais rien vendu ni rien donné à Graham.

Le 25 avril, une perquisition faite, en présence de plusieurs libraires, au domicile de Graham, n'amena aucun résultat.

Graham déclare que Fitz-Gerald lui a été présenté il y a deux ans par un compatriote, mais leurs relations ont eu peu de durée. Fitz-Gerald est irascible, emporté. Il a tenu des propos qui pouvaient amener la discorde dans la famille de Graham.

Les faits étant avoués, il serait inutile de mettre sous les yeux de la cour les pièces de l'instruction.

Il suffit de lui en faire connaître le résultat, relativement à

chacun des vols dont Fitz-Gerald se reconnaît l'auteur au préjudice des libraires Delahays, Laroque, Coussin, Garnier, Legras, Gontier et Lefilleul.

1° Delahays, libraire, étalant rue de la Banque, et Ferrey, son commis, connaissent Fitz-Gerald pour l'avoir vu souvent examiner leurs livres. Ses manières, son accent étranger inspiraient confiance; mais après son départ il manquait toujours quelques volumes.

En effet, nous avons vu que le 22 mars on a trouvé chez le prévenu trente-quatre volumes provenant de ce magasin.

Fitz-Gerald venait toujours au moment où le commis était occupé avec quelque autre personne. Il portait sous son bras une boîte plate qui lui servait de contenance et lui permettait de masquer ses larcins. Il marchandait souvent, mais n'a jamais acheté.

2° Laroque, libraire boulevard Saint-Martin, rencontrait souvent Fitz-Gerald dans les ventes publiques et avait pleine confiance en lui; il lui a vendu plusieurs ouvrages.

Lors de la perquisition du 6 avril, il a reconnu parmi les livres volés les tomes V et VI des *Œuvres de Casimir Delavigne*.

3° Coussin, libraire place de la Madeleine. Fitz-Gerald venait souvent à son étalage, marchandait des livres, mais n'en a jamais acheté.

Le 6 avril, Coussin a reconnu chez Fitz-Gerald un volume (*les Prisons de l'Europe*) soustrait dans le courant de mars.

4° Garnier, libraire Palais - Royal. — 6 avril, perquisition chez Fitz-Gerald. Garnier reconnut treize volumes d'un prix élevé, notamment les tomes I et II de l'*Histoire de la Révolution de 1848*, par Lamartine, et les tomes I et II des *Pensées de Joubert*.

Depuis trois ans, Fitz-Gerald fréquentait l'étalage de Garnier. Ordinairement il se plaçait dans un renforcement formé par les étagères, et se dérobaient ainsi à la vue du commis quand il était censé examiner les livres.

Il portait sous le bras un carton de moyenne dimension, sous lequel il cachait les volumes soustraits. Quinze jours avant son arrestation, Garnier l'a vu placer sous ce carton un volume relié, de 22 francs (*Paul et Virginie*, édition illustrée). Cependant, comme il conservait quelques doutes et qu'il lui répugnait d'accuser publiquement un homme de vol, il se borna à reprendre le livre des mains de Fitz-Gerald, en disant : « C'est probablement le volume que je cherche. »

5° Legras, libraire boulevard des Capucines. — Fitz-Gerald est venu chez lui à diverses reprises depuis quatre ou cinq ans et lui a acheté pour 15 francs de livres. Lors de la perquisition du 6 avril, il a reconnu chez Fitz-Gerald six volumes, les tomes I, II et III de l'*Histoire des États-Unis*, par Bancroft (en anglais), et les tomes I, II et III de la *Collection of british authors*. Ces ouvrages ont été volés dans le courant de mars : Legras les avait achetés à la vente Trémont, à laquelle assistait aussi Fitz-Gerald.

6° Gontier, libraire rue de Rivoli, a vu souvent Fitz-Gerald examiner et toucher des livres à son étalage. Il tenait sous son bras un carton assez grand pour recevoir des volumes d'une certaine dimension. Cependant il n'avait aucune défiance ; et quand des livres manquaient et qu'il reprochait à ses commis leur négligence, ceux-ci lui répondaient : « Nous n'y comprenons rien ; il n'est venu que l'Anglais. »

Il y a quelques mois, Fitz-Gerald lui proposa un échange : Gontier est allé chez Fitz-Gerald ; mais l'échange n'a pas eu lieu, les prétentions de ce dernier étant trop élevées.

Gontier, présent à la perquisition du 22 mars, reconnaît trois volumes volés, savoir : les *Œuvres de Virgile*, polyglotte, un volume broché ; *Histoire de Marie Stuart*, par Mignet, deux volumes brochés. Il suppose que Fitz-Gerald est l'auteur de soustractions d'autres livres dérobés chez lui, et dont il évalue la perte de 4 à 500 francs.

7° Lefilleul, libraire boulevard Poissonnière. — Fitz-Gerald

est venu plusieurs fois examiner des livres à son étalage ; il n'en a acheté qu'une fois, l'*Histoire d'Angleterre*, par Lingard, qu'il a payée 20 francs (il y a dix-huit mois). Lefilleul était sans défiance.

Lefilleul remarque la disparition du huitième volume des *Œuvres de Jonathan Swift* (en anglais), vingt-cinq volumes. Fitz-Gerald l'a examiné à plusieurs reprises.

Ce huitième volume a été retrouvé chez Fitz-Gerald le 6 avril. Lefilleul suppose qu'il lui a été volé huit jours avant l'arrestation du prévenu, vers le 14 mars.

Fitz-Gerald, présent quand Lefilleul a acheté cet ouvrage à la salle des ventes, vient, quelques jours après, le marchander, trouve le prix trop élevé, et, toute réflexion faite, ne l'achète pas. En disant cela, il emporte le huitième volume sans que Lefilleul s'en aperçoive, sans doute pour dépareiller l'ouvrage et l'avoir plus tard à bas prix.

On avait présumé que Fitz-Gerald avait commis d'autres vols au préjudice des libraires Fontaine, passage des Panoramas ; Menard, rue des Grès ; Galignani, rue Vivienne ; mais ces présumptions n'ont pas été confirmées par l'instruction.

On a trouvé sur Fitz-Gerald, au moment de son arrestation, une somme de 25 francs. Il déclare qu'il avait 10,000 francs déposés chez le sieur Blount, banquier, rue Basse-du-Rempart.

Les réponses du prévenu peuvent se résumer en ces termes :

« J'ai cédé à une manie malheureuse, à un entraînement irrésistible.

» J'étais riche autrefois ; mais, par suite d'un procès avec ma femme, je me trouve maintenant dans la gêne ; je vis des débris de mon ancienne fortune, qui se réduisent à 5 ou 6,000 francs de revenu ; des amis m'ont prêté quelquefois de l'argent.

» Ma passion pour les livres date de mon enfance. Je suis arrivé à Paris malade, après avoir éprouvé de grands chagrins domestiques ; je vivais dans un isolement complet : c'est alors que je me suis mis à prendre des livres chez les libraires ; j'ai rapporté jusqu'à quinze volumes en un jour. Tous ceux que j'ai

soustraits ont dû se retrouver chez moi : ma bibliothèque peut valoir de 8 à 10,000 francs.

« J'offre d'indemniser les libraires auxquels j'ai fait tort et de restituer tous les livres, afin que le déshonneur ne retombe pas sur mes enfants. »

Devant les premiers juges, le défenseur avait demandé que des médecins fussent commis pour constater l'état mental du prévenu ; pareille demande avait été adressée au juge d'instruction.

Le tribunal n'a pas même fait mention de ce moyen, ce qui prouve que la question de *mémoire* n'a pas été considérée par lui comme sérieuse : par jugement du 17 mai 1853, il a condamné Fitz-Gerald à deux années d'emprisonnement.

Le moyen a été reproduit devant la cour par des conclusions formelles (la cour a joint l'incident au fond).

Ce système n'est pas nouveau : depuis bien longtemps, des femmes prévenues de vol ont attribué à l'état de grossesse des *envies irrésistibles* sur lesquelles elles reportaient la responsabilité de leurs méfaits. Cette excuse a été rarement admise par les tribunaux correctionnels.

Dans ces derniers temps, l'étude plus répandue des maladies mentales a ranimé l'intérêt qui s'attache à cette question sous le rapport médico-légal. Elle a été discutée dans plusieurs procès célèbres, notamment dans ceux de Joseph Gras, défendu par M. Bellart ; de Louvel, défendu par M. Bonnet ; dans celui de Papavoine, qui inaugura au barreau de Paris la brillante carrière de M. Paillet ; elle l'a été dans le procès de l'anthropophage Léger, devant la cour d'assises de Versailles, en 1824, et dans le procès de la fille Cornier ; elle a été traitée en Angleterre par Thomas Erskine (depuis lord chancelier), dans son fameux plaidoyer pour le visionnaire James Hadfield, qui avait tiré un coup de pistolet sur le roi George III.

La thèse vient d'être résumée avec beaucoup de sagesse et de raison par M. Molinier, professeur de droit à Toulouse (*Revue de législation*, livraison de mars-avril 1853, p. 253).

Ce qui reste de toutes ces discussions, c'est que la question est des plus périlleuses, qu'elle intéresse au plus haut degré l'ordre social et les mœurs publiques, la sûreté des personnes et des propriétés. Il y a, en effet, la *monomanie homicide*, la *monomanie incendiaire*, l'*érotomanie*, qui se traduit en attentats et en outrages à la pudeur.

Il n'est guère de crimes ou de délits pour lesquels on ne puisse recourir à cette excuse.

La bibliomanie est sans doute une variété de la *manie des collections*, à laquelle le docteur Gall assigne une protubérance; c'est une anomalie, une aberration, un goût instinctif qui se développe indépendamment du jugement et de la réflexion.

Le bibliomane cède à un entraînement qu'il prétend être irrésistible; mais n'en est-il pas de même de presque tous ceux qui commettent des vols? La plupart des malfaiteurs n'ont-ils pas succombé à une envie démesurée de s'approprier le bien d'autrui?

Il est incontestable que l'accusé qui est en état d'aliénation mentale ne peut être condamné; mais en définitive, tout se réduit à une question de fait qui doit être résolue par la conscience des magistrats. L'accusé a-t-il agi sciemment? a-t-il eu conscience de la violation de la loi?

Si *Oui*: l'accusé est responsable, alors même qu'il aurait antérieurement présenté quelques indices de désordre dans ses facultés mentales.

Ici, le prévenu est Anglais, et s'il ne s'agissait d'apprécier que des actes d'*extravagance*, cette circonstance pourrait n'être pas indifférente: car si la *bibliomanie* paraît avoir pris naissance en Hollande, si c'est de là qu'elle s'est répandue dans les autres états du monde civilisé, c'est en Angleterre qu'elle a donné lieu aux *excentricités* les plus notables: nous ne parlerons pas de ces dépenses fabuleuses, qu'explique jusqu'à un certain point l'énormité des fortunes britanniques: de ces exemplaires de luxe

comme celui du *Dictionnaire des graveurs* de Strutt, dont le prix a été porté dans le catalogue d'un libraire à 2,000 livres sterling (50,000 fr.) (Voyez Brunet, *Manuel du libraire*, v° STRUTT); de cette bibliothèque de lord Spencer, la plus riche peut-être qu'ait formée un particulier (quarante-cinq mille volumes) où l'on est parvenu à réunir soixante éditions imprimées au xv^e siècle par W. Caxton, et qui sont estimées 12,000 livres sterling (300,000 fr.); de cet exemplaire du *Décameron* de Boccace, imprimé à Venise en 1471, par Valdarfer, et qui, à la vente de la bibliothèque du duc de Roxburgh, le 17 juin 1812, fut acheté par le marquis de Blandfort, 2,260 livres sterling (plus de 56,000 fr.) pour en enlever, dit-on, cinq feuillets manquants ou gâtés dans un exemplaire qui depuis un siècle appartenait à sa famille, grand événement qui a donné lieu à la fondation d'une société de bibliophiles nommée le *Roxburgh club*, destinée à en perpétuer le souvenir dans une fête annuelle. (Voyez Brunet, *Manuel du libraire*, v° NICOL. — Millin, *Annales encyclopédiques*, 1818, t. IV, p. 135; — Renouard, *Bibliothèque d'un amateur*, t. IV, p. 268).

Mais on pourrait citer cet amateur anglais (dont parle l'abbé de Saint-Léger) qui, ayant donné commission à un libraire de lui acheter le *Ditta mundi* de Bonifazio degli Uberti, et outré de ce qu'on le lui avait fait payer trop cher, le jeta au feu de dépit, dès qu'il fut en sa possession. (Voyez Mercier, abbé de Saint-Léger, *Lettre au baron de H...* p. 24. — Brunet, *Manuel du libraire*, v° FAZIOT). On pourrait citer encore ce bibliomane anglais, nommé Askew, qui fit relier un livre en *peau humaine*, afin de posséder une reliure unique. Aussi appartenait-il à un Anglais, T. Frognall Dibdin, de publier un traité *ex professo* sur les symptômes et le traitement de cette fatale maladie qu'il appelle *book madness* (folie des livres). (Voyez Brunet, *Manuel du libraire*, v° DIBDIN).

Le prévenu Fitz-Gerald a la passion des livres; après la per-

quisition opérée à son domicile, il demande et obtient la permission d'emporter dans la maison d'arrêt où on va le réintégrer, vingt volumes pour adoucir sa captivité.

Il est certain, d'un autre côté, que ce n'est pas la misère qui l'a poussé au vol ; combien de gens ne se contenteraient-ils pas des débris de sa fortune, qu'il évalue lui-même à cinq ou six mille francs de revenu ?

Malheureusement, il en est de même de bien d'autres prévenus qui comparaissent sur ce banc ; il en est beaucoup qui ont plus d'intelligence et de ressources qu'il ne leur en faudrait pour vivre honnêtement.

Mais peut-il se prévaloir d'un état de démence partielle, qui doive l'affranchir de l'application de la loi ?

L'argument le plus fort à l'appui de cette excuse légale est le contraste entre le fait reproché à l'accusé et sa conduite antérieure : ainsi lorsqu'un parricide a été commis par un homme qui avait toujours fait preuve de tendresse pour ses parents, lorsqu'une mère a donné la mort à un enfant qu'elle chérissait lorsqu'un vol est imputé à un homme d'une probité sévère.

Fitz-Gerald a-t-il des antécédents bien purs ? Sa vie passée n'a-t-elle pas été souillée par de tristes désordres, et proteste-t-elle en quelque sorte contre les faits qui l'amènent devant la cour, contre les vols qu'il avoue, et qu'au surplus il chercherait vainement à nier en présence des preuves accumulées contre lui ?

Il appartient à une famille illustre, qui paraît le repousser ; il était autrefois riche et honoré : ce sera à lui d'expliquer pourquoi il se trouve aujourd'hui comme réfugié dans un pays étranger, abandonné de ses parents et de ses amis.

Si nous nous reportons aux circonstances des vols commis par lui, nous remarquons d'abord que Fitz-Gerald avait su dans l'origine inspirer une confiance extrême à tous les libraires dont il fréquentait le magasin ou l'étalage. Presque tous le déclarent dans l'instruction : « C'est le dernier homme que nous aurions

soupçonné. » La défiance de quelques-uns n'est survenue que tardivement, lorsqu'ils se sont aperçus que des livres avaient disparu à de certains jours où l'on n'avait reçu aucun autre visiteur que l'Anglais.

Quels ont été les procédés employés pour commettre les vols ? Le calcul, la ruse, l'adresse.

Fitz-Gerald se présente à plusieurs reprises chez le même libraire avant de consommer une soustraction. Quelquefois, pour prévenir les soupçons, il a soin de faire un achat avant de commettre ses vols. (Dépositions de Chalvet, Laroque, Legras, Lefilleul.)

Il choisit le moment où le libraire est occupé avec quelque autre personne pour profiter de cette diversion. (Dépositions de Chalvet fils, Ferrey, Garnier.)

Il prend la précaution de se munir d'une espèce de carton ou de boîte plate pour cacher le produit de ses larcins. (Dépositions de Ferrey et Garnier.)

2. Les soustractions ne sont pas opérées sans discernement ; le prévenu ne s'adresse pas aux brocanteurs, aux bouquinistes, aux revendeurs de bas étage, mais aux étalages où l'on rencontre des livres de luxe. Il ne s'empare pas de ce qui est à sa portée, de ce qui lui tombe sous la main ; il choisit presque toujours des ouvrages qui ont une certaine valeur, soit à cause de la reliure, soit à cause des gravures ; et s'il lui arrive de dépareiller un ouvrage en plusieurs volumes, nous verrons tout à l'heure que ce n'est pas un effet du hasard.

Toutes ces combinaisons ne prouvent-elles pas que le prévenu agissait avec préméditation ?

L'accusation peut s'emparer d'autres faits constatés par la procédure pour établir qu'il avait conscience de ses mauvaises actions au moment même où il les commettait. Ainsi, le 2 mars, le jeune Chalvet voit Fitz-Gerald rougir au moment où il s'empare de deux volumes qu'il a fait tomber de la tablette sur laquelle ils étaient placés ; et Garnier déclare que Fitz-Gerald avait ha-

bilement mis à profit la disposition de son étalage au Palais-Royal, et que pour se dérober aux regards, il avait eu soin de se placer dans un enfoncement.

Enfin l'instruction a constaté une autre manœuvre, que Fitz-Gerald avait imaginée pour se procurer des livres au rabais. Il l'a employée vis-à-vis de Guesnon, libraire (boulevard des Capucines).

Le fait ne constitue pas un vol, peut-être aurait on pu lui donner la qualification d'un autre délit ; quoi qu'il en soit, il n'est pas compris dans l'ordonnance de renvoi, mais il doit être signalé à l'attention de la Cour : Au mois de novembre dernier, Fitz-Gerald achète chez Guesnon (moyennant vingt-cinq francs, qu'il n'a pas payés) les œuvres de Richardson, en trois volumes : peu de temps après il les rapporte à ce libraire. Il lui fait remarquer qu'une feuille manque dans chaque volume, il affirme qu'il ne s'en est aperçu qu'après l'achat, et il offre de garder l'ouvrage pour quinze francs, mais le libraire ayant la certitude d'avoir vendu l'ouvrage complet, refuse la proposition.

Au bout de quelques jours, un individu dont le nom n'est pas indiqué, mais évidemment envoyé par Fitz-Gerald, vient offrir vingt francs des trois volumes : cette fois la proposition est acceptée.

Or, ces trois volumes ont été retrouvés complets au domicile de Fitz-Gerald. Il est donc évident que celui-ci avait retiré les trois feuilles pour obtenir une réduction de prix.

Le prévenu avoue en effet que c'est lui qui a détaché les trois feuilles, et qu'il les a ensuite rétablies quand il s'est vu définitivement propriétaire de l'ouvrage. Il a cédé, dit-il, à une manie dont il ne peut se rendre compte, mais qui n'avait pas l'intérêt pour mobile.

Peut-on admettre cette explication, quand on se rappelle que Fitz-Gerald a soustrait, chez Lefilleul, le tome VIII des œuvres de Swift, en vingt-cinq volumes ; chez Garnier, les deux premiers volumes de l'*Histoire de la révolution*, par Lamartine ;

chez Laroque, les tomes V et VI des œuvres de Casimir Delavigne? Ne faut-il pas conclure de ces faits que Fitz-Gerald voulait en *dépareillant* ces ouvrages, leur enlever une partie notable de leur valeur, et se proposait de les acheter ou de les faire acheter plus tard, et à bas prix?

Par arrêt du 30 juin 1853, la Cour a infirmé le jugement du tribunal de police correctionnel, et renvoyé le prévenu de la plainte:

« Considérant que si les faits de soustraction imputés à Fitz-Gerald sont constants, l'intention frauduleuse, constitutive du délit prévu par l'article 401 du Code pénal, n'est pas suffisamment établie. »

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Des vacillations du globe oculaire comme signe de l'aliénation mentale, par M. MÉRIER, médecin en chef de l'asile public de Saint-Dizier.

Je n'ai vu décrit nulle part, dans les ouvrages qui traitent de la folie, un signe de maladie mentale que j'ai observé il y a bientôt quinze ans pour la première fois à la Salpêtrière, et qui consiste en une sorte de *tremblement, oscillation ou vacillation* du globe oculaire, en une espèce de convulsion permanente et continuelle, par suite de laquelle de petits mouvements de *latéralité* le plus souvent, quelquefois, mais rarement, *de haut en bas*, sont imprimés au globe oculaire en tout temps, sans que la volonté la plus énergique du malade puisse s'y opposer, et sans que son attention et sa vue fortement fixées sur un objet puissent l'empêcher de faire mouvoir ainsi son œil.

Lorsque, il y a quinze ans, dis-je, j'observai pour la première fois ce phénomène très prononcé chez une malade de la Salpêtrière, appelée Reybard, dans le service de mon ancien maître, M. Falret, j'appelai sur lui l'attention de ce savant praticien, à la sagacité duquel il n'avait point échappé du reste, et qui me dit que cette lésion *partielle* du globe oculaire n'était qu'une des dépendances ; une des conséquences de la *lésion générale des mouvements*, lésion qui, selon cet auteur, existe *toujours* chez les aliénés, et qu'il a, je crois, le premier signalée et introduite dans la séméiotique des maladies mentales.

Depuis cette époque, j'ai constamment porté mon attention et mes investigations sur cette circonstance, qui m'avait frappé dès le début de mes études cliniques *spéciales*, et j'ai trouvé un nombre considérable d'aliénés chez lesquels cette lésion *partielle* existe d'une manière très marquée. J'ai, en ce moment même, dans mon service à l'asile de Saint-Dizier, un malade, le nommé Laurent,

chez qui elle est portée au plus haut degré que j'aie jamais rencontré, et chez lequel les mouvements de *latéralité* sont si prononcés, si continuels et si intenses, qu'il lui est tout à fait impossible, même avec les plus grands efforts, de fixer un instant ses yeux sur un objet quelconque sans qu'ils soient continuellement *tourmentés*, pour ainsi dire, par cette oscillation dont je viens de parler.

Sans attacher d'autre importance à ce signe, qui semble en effet, comme l'a fait remarquer M. Falret, rentrer dans *la lésion des mouvements en général*, sans prétendre rien *inventer* ou *découvrir*, il nous a paru intéressant de rechercher à quelle forme, à quelle période de la maladie on pouvait rattacher la manifestation et l'existence de ce symptôme, et d'examiner surtout si l'on ne pourrait pas en tirer quelque induction relativement au *diagnostic* et au *pronostic*. Notre attention s'est donc spécialement portée de ce côté, et nous nous sommes attaché à observer avec soin les malades chez lesquels nous avons constaté l'existence de la lésion locale des mouvements dont il s'agit. Eh bien, nous croyons être arrivé à pouvoir établir : 1° que la manifestation des mouvements convulsifs de *latéralité* et de *haut en bas* (mais ceux-ci très rares), que nous avons observés chez un très grand nombre de malades, a *toujours* coïncidé avec la période de l'affection marquée par le passage d'un état *aigu* à un état *chronique*, par exemple, avec le passage de la *manie* à la *démence*; 2° que l'existence et la persistance de ces mouvements oculaires chez les malades sont de nature à donner au pronostic une très grande gravité, attendu que *tous ceux* que nous avons observés dans ce cas *étaient* déjà ou allaient devenir *incurables*.

Nous n'avons pas assurément la prétention de vouloir poser ici une règle absolue et positive, mais nous donnons seulement le résultat de nos observations, en priant nos confrères aliénistes de vouloir bien vérifier sur les malades qu'ils ont constamment sous leurs yeux ce qu'elles peuvent avoir d'exact, de réel et de fondé. (*Gazette des hôpitaux* du 19 août 1852.)

Union médicale.

Hospice de Bicêtre. — Service de M. Moreau.

Particularités symptomatiques de l'œil dans la paralysie générale.

Parmi les caractères propres à faire reconnaître les prédispositions constitutionnelles ou morbides, on a compris des particularités qui, sans avoir une importance notoire, peuvent, le cas échéant, contri-

buer à fixer le traitement. Ainsi la forme des doigts, des ongles, de certaines parties du visage, la coloration des yeux, de la peau, celle des cheveux, des cils, des poils de la barbe, leur direction, leur plus ou moins d'abondance, etc.

Les aliénistes n'ont point complètement négligé ce genre d'étude. Dans ces derniers temps M. Baillarger a notamment signalé l'inégalité des pupilles dans la paralysie générale. Toutefois M. Lassègue, dans sa thèse d'agrégation ayant pour sujet cette maladie, a contesté la valeur de ce symptôme. Suivant lui, M. Baillarger en avait exagéré la fréquence, du moins parmi les paralytiques sur lesquels il en a poursuivi la vérification. M. Lassègue n'aurait constaté, au plus, l'inégalité pupillaire que dans le tiers des cas. Ce savant médecin ajoute en outre judicieusement qu'elle se rencontre dans d'autres aliénés.

Le service de M. Moreau comprend quatre cents aliénés environ.

Le contrôle, à l'égard du fait qui nous occupe, était rendu facile par la réunion d'une aussi grande quantité de malades. Nous avons pris cent individus atteints de paralysie générale, et sur ce chiffre, cinquante-huit ont présenté d'une manière manifeste la disposition dont il s'agit.

Ce résultat, on le voit, surpasse beaucoup les proportions indiquées par M. Lassègue pour se rapprocher de celles qu'aurait obtenues M. Baillarger.

A quoi peut tenir une telle différence ?

Ne proviendrait-elle pas de la période dans laquelle les malades ont été examinés ?

M. Baillarger dit que l'inégalité des pupilles pouvant se montrer au début, se présente surtout à une époque avancée ; aussi, chez la plupart des malades soumis à notre examen, la paralysie est déjà ancienne. Or, par la nature de ses fonctions, qui consistent à présider à l'admission des aliénés, M. Lassègue ne les voit, le plus souvent, que dans le principe de leur affection, tandis que dans les asiles on les observe à tous les degrés.

Indépendamment de l'inégalité des pupilles, de leur dilatation, de leur constriction plus ou moins grande, il existe quelquefois des déformations, soit d'un, soit de deux orifices pupillaires.

Chemin faisant, notre attention a été également attirée sur d'autres points qui nous ont paru offrir quelque intérêt.

Nous avons eu remarquer chez les paralytiques généraux un grossissement notable du globe oculaire ; craignant de céder à une première impression, souvent illusoire, nous avons entrepris des re-

cherches pour nous assurer jusqu'à quel point cette remarque pourrait être fondée.

Sur cent individus soumis à notre examen, une première catégorie comprend quarante malades, dont la convexité oculaire est exagérée, ou qui ont, comme on dit, les yeux à fleur de tête; une deuxième, vingt-six, dont la courbure est moins forte; enfin une troisième dont la saillie n'offre rien d'extraordinaire.

La couleur des yeux est variable suivant les sujets, et ne nous a présenté rien de caractéristique; dans plus du tiers des cas, la sclérotique a offert une nuance très bleuâtre.

Parfois les sourcils affectent une conformation bizarre: en général très marqués, presque toujours bien séparés aux extrémités internes, nous les avons trouvés dans cinquante et un cas sur cent, abandonnant l'arcade vers la partie moyenne, pour se relever sur le front ou retomber sur les yeux en frisant à la manière d'une moustache.

Souvent rares et courts à la paupière inférieure, les cils, comme cela a lieu dans la plupart des affections chroniques, ont été presque constamment longs à la paupière supérieure.

Nous ne chercherons point, comme on peut le prévoir, à tirer des inductions de ces faits; il nous suffira de les avoir mentionnés, sachant que ce qui, dans certaines circonstances, n'intéresse que la curiosité, peut dans d'autres, par l'acquisition de nouvelles lumières, devenir d'une utilité pratique.

Le tableau suivant résume les données qui précèdent:

Yeux saillants	{ à convexité exagérée . . . 40 à courbure moins forte . . . 26 }	66
Yeux à convexité ordinaire.		34
		<hr/> 100
Ouverture circulaire de la pupille	{ grande 26 moyenne 56 petite 18 }	100
Orifice pupillaire.	{ droit plus grand. . . . 24 gauche plus grand. . . . 34 sans inégalité apparente. . . . 42 }	58
		<hr/> 42
		<hr/> 100
Sourcils	{ abandonnant l'arcade . . . 51 ordinaires 49 }	100

On voit donc que :

1° La convexité du globe oculaire existe dans les deux tiers des cas.

2° On observe une dilatation inégale des pupilles dans plus de la moitié.

3° Dans une moitié également des cas, les sourcils ne suivent pas la direction de l'arcade. (Union médicale, 2 juillet 1853.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

TRAITEMENT DE LA FOLIE PAR LES BAINS PROLONGÉS.

Il y a quelques années, M. Briere de Boismont communiquait à l'Académie de médecine le résultat de ses essais sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie. A peu près à la même époque, un honorable praticien de Plombières, M. le docteur Turck, faisait connaître, dans un mémoire sur la folie et sur le traitement à lui opposer, les bons effets qu'il avait obtenus de l'emploi des mêmes moyens, ou du moins d'une méthode analogue. Cette méthode en elle-même n'était pas nouvelle, ainsi que l'ont reconnu eux-mêmes les deux auteurs que nous venons de citer. Un médecin du siècle dernier avait fait, des bains prolongés, la base du traitement des affections nerveuses en général, et l'on en retrouverait certainement les indications à des époques beaucoup plus reculées, pour peu qu'on voulût se donner la satisfaction d'une revue rétrospective. Mais ce qu'il y avait de nouveau dans le mémoire de M. Briere de Boismont, c'était l'application spéciale de cet ordre de moyens à la folie, et plus particulièrement à certaines formes déterminées de folie. C'est là aussi le but que s'est proposé M. Turck, mais avec quelques différences dans le mode d'administration, dans la durée des bains, dans leur composition, en un mot dans le *modus faciendi*, qui, tout en laissant subsister au fond une parfaite analogie entre les méthodes de ces deux praticiens, impriment cependant à cette dernière un caractère particulier. La relation sommaire des quelques faits suivants, que nous empruntons au travail de M. Turck, en donnera une idée suffisante.

Disons d'abord que l'eau dont se sert M. Turck pour cet usage est l'eau thermale de Plombières, à laquelle il reconnaît, dans cette

circonstance, une supériorité manifeste sur l'eau commune, tout en accordant, toutefois, que l'eau commune, convenablement employée, peut, comme celle de Plombières, triompher le plus souvent de l'affection en question.

Le sujet de sa première observation est une dame de vingt-six ans en proie à des accès de lypémanie qui duraient depuis plusieurs mois, quand elle fut conduite à Plombières. Pendant six semaines on lui fit prendre tous les jours un bain de trois heures à 28 degrés Réaumur; la malade n'en éprouvait aucun effet appréciable. D'après l'avis de M. Turck, les bains furent portés à trente-six heures de durée. Dès le premier bain, et au bout de vingt-quatre heures, la raison était entière. La malade sortait du bain dans un état d'intégrité parfaite des facultés intellectuelles, et resta ainsi jusqu'au moment de se coucher; le lendemain, après un sommeil calme, tous les symptômes de lypémanie étaient revenus. Un second bain de même durée produisit le même effet, et ainsi des autres; le même phénomène se représenta pendant toute cette seconde période du traitement, qui dura deux mois, mais avec une diminution graduelle sensible dans l'intensité des accès, si bien qu'au bout de ces deux mois, elle entraînait en convalescence, et ne tarda pas à guérir complètement.

« C'était pour moi, dit l'auteur, un spectacle d'un bien grand intérêt que ce retour périodique à l'intelligence après les vingt-quatre premières heures de chaque bain, intelligence qui se soutenait jusqu'au moment du sommeil pour disparaître de nouveau jusqu'à ce qu'un autre bain eût eu le temps d'arracher encore la malade au joug qui pesait si lourdement sur elle. »

La seconde observation est relative à une femme de trente ans atteinte d'une manie furieuse qui durait depuis deux mois lorsque M. Turck fut consulté. Pendant dix-jours il lui prescrivit des bains de quatorze heures de durée à 28 degrés Réaumur; mais n'obtenant pas d'amélioration sensible de ce traitement, dès le onzième bain, M. Turck en fit porter la durée à trente-six heures, et les fit continuer ainsi pendant le reste du mois. Dès la fin du premier bain, il y eut un calme marqué, et juste au bout d'un mois de traitement, cette malade retournait dans son pays complètement guérie.

Un homme devenu fou à la suite d'un procès perdu et d'un sermon mal compris, se croyant ruiné et damné, fut soumis d'abord à l'usage des bains de quatorze heures à 28 degrés Réaumur. Au bout de dix bains il s'était produit une amélioration considérable, mais il survint un redoublement que trois autres bains de quatorze heures chacun ne purent calmer. Sur ces entrefaites, un bain de trente-huit heures

amena un calme complet. Au vingt et unième jour de son traitement, cet homme retournait chez lui guéri.

Enfin, dans un cas de manie aiguë, des bains tièdes de trente à quarante heures de durée ont amené, au bout de quinze jours, un résultat aussi satisfaisant.

La durée des bains est poussée, comme on le voit, par M. Turck, bien au delà du terme fixé par M. Brierre de Boismont, qui est de dix à douze heures en moyenne, et au maximum, de quinze à dix-huit heures. Mais on se rappelle, d'un autre côté, qu'au bain prolongé M. Brierre de Boismont joint les irrigations froides. N'est-ce pas à l'union de ces deux moyens qu'il a dû des guérisons que M. Turck n'a pu obtenir qu'en prolongeant beaucoup la durée des bains? C'est une question que nous soumettons à l'appréciation des médecins aliénistes à même de comparer les deux manières d'agir. (*Revue médicale*, 1853.)

INFLUENCE DES SUBSTANCES NARCOTIQUES SUR LA GUÉRISON DE L'ALIÉNATION MENTALE. (OPIUM, JUSQUIAME, et DATURA STRAMONIUM.)

Le traitement de l'aliénation mentale n'est pas resté étranger, en France du moins, aux vicissitudes des systèmes et à l'influence des doctrines philosophiques ou médicales qui ont successivement dominé dans ces derniers temps. Après la doctrine physiologique, qui, envisageant la folie au point de vue de ses tendances organiques, cherchait à ramener la thérapeutique de cette affection aux principes de son uniforme méthode antiphlogistique, est venue la réaction de l'école psychique demandant exclusivement aux éléments moraux ses moyens d'action et d'influence sur les troubles, purement fonctionnels à ses yeux, de l'intelligence.

Au milieu de ces réactions la matière médicale, où les anciens puisaient si largement, a été presque entièrement abandonnée. C'est ainsi que les narcotiques, par exemple, jadis si usités dans le traitement de l'aliénation mentale, et dont les médecins anglais paraissent faire journellement un utile emploi, sont tombés chez nous dans un discrédit presque complet, à en juger du moins par les ouvrages les plus récents sur la matière et les traités les plus usuels de thérapeutique, où l'on en trouve à peine les indications formulées. Ce discrédit est-il mérité? Jusqu'à quel point a-t-on eu raison de rejeter du traitement de l'aliénation mentale une médication aussi puissante et qui rend tous les jours de si grands services dans une foule d'affections du système nerveux plus ou moins voisines, par quelques uns de leurs symptômes, de l'aliénation? C'est ce que M. le docteur

Michéa s'est proposé de rechercher. Voyant qu'en Angleterre de très habiles médecins aliénistes préconisent et vantent les bons effets de la médication stupéfiante dans certaines formes de délire, M. Michéa a voulu se rendre compte par lui-même de ces effets et savoir jusqu'à quel point on pouvait compter sur l'efficacité de cette médication.

Il a institué en conséquence une série d'expériences comparatives concernant les effets curatifs des principaux agents qui la composent. Ses essais ont porté jusqu'ici sur l'emploi de l'opium et ses principes, sur la jusquiame et sur le datura stramonium. Voici les principaux résultats qu'il a constatés pour chacun de ces agents.

Opium et opiacés.

Les opiacés ont été administrés chez dix-sept individus atteints soit de délire plus ou moins général, soit de folie plus ou moins circonscrite. Les préparations auxquelles M. Michéa a eu recours sont l'extrait gommeux d'opium et le chlorhydrate de morphine. Le plus habituellement elles étaient mêlées dans du vin, du chocolat, du café au lait, du bouillon et du potage, de manière à être dérobées à la vue et au goût des malades.

Dans les cas où l'extrait gommeux fut la seule préparation d'opium administrée, les quantités les plus fortes pour toute la durée du traitement ont été de 9 grammes 8 centigrammes, les plus faibles de 3 grammes 9 décigrammes, les moyennes de 7 grammes. Les doses les plus élevées de chlorhydrate de morphine ont été de 1 gramme 21 centigrammes, les plus faibles de 57 centigrammes, les moyennes de 1 gramme 17 centigrammes.

Sur les 17 aliénés traités par cette méthode, 11 ont guéri, c'est-à-dire un peu moins des deux tiers, et il y a eu amélioration chez 3 autres. Chez les 11 aliénés guéris, la convalescence se manifesta deux fois au bout d'un mois, à dater du commencement du traitement; trois fois au bout d'un mois et demi, deux fois au bout d'environ deux mois, deux fois au bout de deux mois et demi, une fois au bout de trois mois, et une fois au bout de six mois et demi, d'où il suit que la durée moyenne de la folie a varié entre un mois et demi et deux mois.

La répartition des malades d'après le genre de délire donne les résultats suivants : Les cas de folie plus ou moins circonscrite étaient au nombre de 12, et ceux de délire général au nombre de 5. Or, sur les 11 aliénés guéris, il y avait 7 monomaniaques et 4 maniaques, d'où il suit que l'opium a réussi complètement dans les 4/5 des cas de délire général, et dans un peu plus de la moitié des cas de folie

partielle. Parmi les 3 malades dont l'état fut seulement amélioré, il y avait 2 monomaniaques et 1 maniaque. Les sujets chez lesquels la médication a échoué étaient des monomaniaques.

Sur les 17 cas, les opiacés ont déterminé cinq fois l'accroissement du désordre psychique, sans changer le type ou le genre du délire; ils ont produit quatre fois l'augmentation du trouble mental, conjointement avec une transformation dans ce trouble. Cette transformation a consisté dans le passage du délire partiel au délire général.

Dans tous ces cas, le paroxysme a été de très courte durée; la suspension de l'emploi du médicament a toujours suffi pour ramener le délire à son type ou à son degré primitif dans l'intervalle de quelques jours.

Enfin, comme phénomènes physiologiques, M. Michéa a constaté une seule fois une congestion cérébrale qui céda promptement à une émission sanguine. Chez huit malades les opiacés ont produit de la constipation, des nausées et des vomissements; chez quatre ils ont déterminé de la diarrhée; chez un seul une inappétence très prononcée, et enfin, chez un autre, de la gastralgie.

Jusquiame.

Les recherches de M. Michéa sur les effets thérapeutiques de la jusquiame portent sur dix aliénés sans distinction d'âge, de sexe et de genre de délire. La préparation dont s'est servi M. Michéa est l'extrait préparé avec les parties fraîches de la plante. Sur ces dix aliénés la jusquiame en a guéri six, et chez un septième elle a produit de l'amélioration seulement. Chez les six aliénés guéris, la convalescence se manifesta une fois au bout de trois semaines de traitement, une fois au bout d'un mois et quelques jours, une fois au bout de cinq semaines, une fois en un peu moins de six semaines, et deux fois au bout de deux mois et quelques jours, d'où il suit qu'en moyenne la guérison est survenue après cinq et six semaines de traitement.

Sur ces dix aliénés il n'y avait qu'un seul cas de délire général, lequel se trouve compris parmi les guérisons; les neuf autres cas appartenaient tous à la folie circonscrite, avec ou sans hallucination et illusion des sens.

La jusquiame n'a jamais été administrée au delà de 1 gramme par jour; la dose a varié, en moyenne, entre 5 et 7 décigrammes par jour. Les quantités les plus élevées n'ont pas dépassé, pour toute la durée du traitement, 48 grammes, et les plus faibles n'ont jamais été au-dessous de 2 grammes. La dose a donc varié, en moyenne, entre 12 et 16 grammes.

La jusquiame a déterminé, chez quelques malades, de la sécheresse au pharynx et une soif plus ou moins vive ; chez quelques autres elle a produit de la céphalalgie et de la constipation ; chez quelques uns enfin des nausées et un trouble de la vision.

Datura stramonium.

Le datura stramonium a été employé par M. Michéa sur onze malades. Comme pour la jusquiame, l'extrait composé avec les parties fraîches de la plante a été la seule préparation mise en usage.

Sur ces onze aliénés, le datura stramonium a produit la guérison radicale chez trois sujets, une guérison passagère ou de l'amélioration chez cinq, et chez trois il n'a exercé aucune espèce d'influence. Chez les trois sujets guéris complètement, la convalescence s'est manifestée au bout d'un mois de traitement chez deux, et au bout de trois mois et demi chez l'autre.

Tous les malades guéris radicalement appartenaient au sexe féminin, et parmi les cinq qui ont offert une guérison passagère ou une simple amélioration, il y avait quatre femmes. Sur les trois autres malades n'ayant éprouvé aucun avantage de l'emploi du médicament, il y avait deux hommes.

Relativement au genre de délire, sauf un cas de lypémanie stupide, consécutive à un état puerpéral, tous les autres étaient des cas de folie circonscrite avec ou sans hallucinations et illusions des sens. Parmi les trois malades guéris radicalement, il y avait deux cas de lypémanie religieuse et un de lypémanie relative à des objets politiques. Sur les cinq cas de guérison passagère ou d'amélioration simple, le datura a exercé son influence favorable deux fois sur le symptôme *hallucination* ou *illusion des sens*, et trois fois sur le symptôme *idée fixe* ou *conception délirante*.

Les doses de datura, données en proportions croissantes, n'ont jamais été portées au delà de 5 décigrammes par jour. En moyenne elles variaient entre 35 et 40 centigrammes. Pour toute la durée du traitement, les doses les plus élevées n'ont pas dépassé 7 grammes, les plus faibles n'ont pas été inférieures à 1 gramme 2 décigrammes. En moyenne elles ont varié entre 4 et 5 grammes.

Chez sept malades, des désordres cérébraux ont été produits par le datura dès qu'on atteignit les doses de 35 centigrammes, 4 et 5 décigrammes par jour. Ces symptômes ont consisté une fois en une simple excitation maniaque, et six fois en des hallucinations et illusions des sens accompagnées d'un surcroît d'intensité ou d'une transformation du délire primitif. Chez deux malades, le datura

a produit de l'excitation du côté des organes génitaux; chez deux autres il a déterminé la manifestation des symptômes à la peau (érysipèle, exanthème pourpré). Chez presque tous, il est survenu un ou plusieurs des phénomènes suivants: soif, sécheresse du gosier, dilatation des pupilles, obscurcissement de la vue, diplopie, céphalalgie, vertiges, nausées, vomissements, diarrhée. Mais de tous ces derniers symptômes, les plus fréquents étaient la sécheresse du gosier, la céphalalgie, la dilatation des pupilles et le trouble de la vue.

L'ordre d'agents thérapeutiques dont M. Michéa s'est proposé d'étudier les effets n'étant pas encore épuisé, nous tiendrons les lecteurs des *Annales* au courant des résultats auxquels l'auront conduit les recherches qu'il lui reste encore à faire. (*Gazette médicale de Paris*, 1853.)

TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA MANIE PUERPÉRALE.

Le célèbre accoucheur d'Edimbourg, M. Simpson, a communiqué à l'*Obstetrical society* de cette ville trois observations relatives à des femmes qui, après avoir été délivrées sous l'influence des inhalations chloroformiques, eurent les suites de couches les plus heureuses, tandis qu'à la suite de leur dernier accouchement, où l'agent anesthésique n'avait pas été employé, elles avaient donné des signes non équivoques de manie puerpérale. L'une de ces femmes, mère de plusieurs enfants, n'avait jusque-là, dans ses couches antérieures, jamais échappé à cette singulière maladie. — Si des observations ultérieures venaient confirmer celles que nous venons de mentionner, l'accoucheur trouverait dans les inhalations anesthésiques un excellent préservatif contre la manie puerpérale. (*Revue médicale.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 2 novembre 1852. — Présidence de M. Mèlier.

M. le docteur Pinel, neveu, lit un travail sur le traitement de l'aliénation mentale aigüe par les bains prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. (Commissaires : MM. Rostan, Ferrus et Jolly.)

M. Pinel résume en ces termes les résultats obtenus par sa médication (1).

Nous avons traité par les bains prolongés 157 malades, que nous avons classés ainsi : délire maniaque, 57 ; lypémanie, 38 ; délire sans mélancolie, 20 ; délire suicide, 20 ; *delirium tremens*, 16 ; érotomanie, 5 ; total, 157, dont 91 du sexe masculin et 66 du sexe féminin.

Les causes morales l'ont emporté beaucoup sur les causes physiques ; les premières ont été notées 122 fois, les secondes 39.

L'hérédité a été remarquée dans 37 cas, un peu moins du quart.

79 étaient célibataires (50 hommes et 29 femmes) ; 66 étaient mariés, 12 étaient veufs.

Le terme moyen de l'âge a été d'environ 32 ans.

Pour les 125 malades guéris, la moyenne de la maladie a été de trois mois et demi ; pour 101 d'entre eux, les $\frac{4}{5}$ ^e, elle a été d'un mois seulement.

Les résultats suivants ont été notés : nuls, y compris 4 morts, 7 ; amélioration, 21 ; en traitement, 4 ; guérisons, 125.

Les $\frac{4}{5}$ ^e, 125 sur 157 ont donc été guéris.

Le nombre des guérisons a été en raison de l'âge peu avancé des malades ; les $\frac{2}{5}$ ^e n'avaient pas 30 ans ; les $\frac{2}{3}$ ^e étaient au-dessous de 40 ans, et les $\frac{4}{5}$ ^e n'avaient pas 50 ans.

Avant 30 ans, et après 40, les femmes ont présenté moins de chances favorables que les hommes.

La moitié des aliénés guéris étaient dans le célibat.

(1) Comparez le mémoire de M. Brierre de Boismont, *De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie.* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1848, t. XVII, p. 537 et suiv.)

Un peu plus du cinquième était sous l'influence de l'hérédité.

25, le cinquième, ont fait des rechutes, la morbidité a été traitée de nouveau avec succès.

Sur 32, chez lesquels le traitement a échoué, 16 avaient dépassé la quarantaine et étaient arrivés à l'âge où les guérisons deviennent plus rares.

21 sur 32 ont éprouvé une certaine amélioration. (*Bulletin de l'Acad. nat. de méd.*, des 15 et 30 novembre 1852, p. 179.)

Hérédité de l'idiotie et de l'imbécillité.

M. Collineau a fait un rapport sur un travail de M. Moreau (de Tours), relatif à l'étiologie de l'idiotie; rapport trop sévère, à notre sens, et où la question a été traitée plus en psychologue (et M. Collineau est un psychologue fort distingué) qu'en aliéniste et même en médecin. M. Moreau professe que l'idiotie, alors même qu'elle paraît acquise, a plus souvent sa source dans une prédisposition héréditaire, et sa raison est qu'on parvient presque toujours à découvrir chez les ascendants des signes non équivoques d'affections nerveuses : manie, épilepsie, imbécillité, etc. Or, d'après M. Collineau, il ne faudrait regarder comme idiots d'origine que les enfants nés de parents idiots. C'est manifestement réduire l'hérédité dans de trop étroites limites. Ni pour les affections mentales ni pour aucune autre, l'influence des parents sur leur progéniture n'a cette précision de mécanisme, comme l'a très bien montré M. Baillarger. Un fou engendre un idiot; un épileptique un choréique; un scrofuleux un phthisique. Prétendre que l'idiotie, la chorée et la phthisie n'ont pas alors une origine héréditaire, ce serait une pure équivoque. Nous ne nous portons pas garants des trente-deux sources originelles d'idiotie déjà comptées par M. Moreau; le nombre importe peu, et c'est le principe qu'il est essentiel de maintenir. En vain M. Collineau s'enferme dans un axiome de logique et répète qu'on ne peut pas donner ce qu'on ne possède pas. Si l'axiome ne peut être répudié, on peut contester qu'il soit applicable. Les parents ne peuvent pas transmettre un mal qu'ils n'ont pas réellement, mais ils peuvent ne pas transmettre tout le mal qu'ils ont. Or, bien souvent les enfants ne reçoivent d'eux qu'une prédisposition ou une ébauche de maladie, et les résultats ultimes de cette prédisposition ou la forme définitive de la maladie peuvent varier au gré d'une multitude de causes accessoires. Nous disons plus : des enfants reçoivent la phthisie de parents qui ne sont pas phthisiques au moment de la génération et le deviennent plus ou moins longtemps après. Est-ce à dire qu'ils ont transmis ce qu'ils n'avaient pas? Non, sans doute, mais la phthisie elle-même

n'est que le produit d'un germe enfoui dans les profondeurs de l'organisme, et c'est ce germe qu'ils peuvent transmettre avant d'en avoir subi eux-mêmes la fatale influence.

Le reproche adressé aux idées de M. Moreau d'être désespérantes pour la pratique ne serait pas, en tout état de cause, de nature à infirmer sa doctrine. Elle est ou elle n'est pas, indépendamment des conséquences qu'elle peut entraîner. Mais a-t-elle cette conséquence de désarmer la pratique? M. Ballarger l'a dit encore avec raison, toutes les formes de folie sont héréditaires; elles le sont dans la grande majorité des cas; la thérapeutique est-elle, pour cela, complètement impuissante contre la folie? Non, ne pouvant éloigner la cause première qui est venue des ascendants, il reste à écarter les conditions susceptibles de favoriser l'explosion du mal ou son développement; il reste à combattre les désordres réalisés. Le point vulnérable du travail de M. Moreau eût été plutôt du côté pratique. Nous craignons qu'il n'ait pas tenu assez de compte des opinions et de la pratique d'autrui, relativement au rôle des conditions organiques dans l'idiotie. La réfection du moral par la modification de ces conditions n'est pas chose aussi inusitée, ce nous semble, qu'il paraît le croire, et probablement un des maîtres de la psychiatrie, M. Féréus, sera de notre avis. Ajoutons que l'éducation morale est loin d'être sans influence sur l'état physique du cerveau. Le cerveau se trouble, s'enflamme, se ramollit, sous l'action d'émotions pénibles; il s'apaise, se fortifie, sous celle d'une éducation appropriée. Un exercice intellectuel bien dirigé peut modifier le tissu cérébral dans son intimité, comme un exercice physique le tissu musculaire. Mais ce sont de ces questions qu'il ne convient pas d'agiter incidemment. (*Gazette médicale* du 8 janvier 1853, p. 15.)

Séance du 30 août 1853.

Noté sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés, par M. le docteur ARCHAMBAULT, médecin en chef du service des aliénés à la maison nationale de Charenton. (Commissaire : M. Londe.)

Messieurs, dans votre séance du 24 juin 1851, M. Archambault vous a entretenus d'une amélioration qu'il venait de réaliser dans la maison des aliénés de Charenton. La commission que vous avez nommée pour vous rendre compte de cette amélioration et des moyens à l'aide desquels elle a été obtenue, ne peut borner là sa tâche; car, sous le point de vue de l'hygiène comme sous celui de l'économie, le résultat obtenu est un progrès, et ce progrès, de même que les moyens si simples à l'aide desquels on y est arrivé,

ne mérite que des éloges; mais votre commission est; en quelque sorte, mise en demeure de se prononcer sur une autre question; la priorité. En effet, depuis la lecture du travail de M. Archambault, plusieurs lettres vous ont été adressées pour réclamer la priorité de l'idée et du succès. Ces lettres ont été renvoyées à votre commission. Elle aura donc à examiner si à M. Archambault seul est dû la priorité du moyen employé et des résultats obtenus.

Un mot d'abord sur l'objet du travail.

Dans ce siècle où s'accomplissent tant de prodiges, où la science même en est arrivée à supprimer la douleur, il existe encore, dans quelques asiles d'aliénés, une classe de malheureux, objet d'horreur et de dégoût; engeance immonde, qui grève de sommes énormes le budget de l'assistance publique, et qui, de par ordonnance de 1839, forme un quartier spécial dit *quartier des gâteux*. Le front baissé, la tête pendante, les yeux hagards, la bouche ouverte et ne balbutiant que des sons inarticulés, quelques uns de ces infortunés ont oublié le passé, ne s'occupent plus du présent, ne s'inquiètent plus de l'avenir, n'ont plus même conscience ni de la durée du temps, ni des besoins les plus impérieux. Sans autre vêtement qu'une blouse, ils sont continuellement souillés de leurs excréments et répandent au loin une odeur infecte et nauséabonde. Cette population déchuë se compose principalement d'aliénés tombés dans la démente la plus complète, la plupart paralytiques ou idiots, dont l'existence semble presque réduite à la vie végétative. Nous disons *presque*, car, comme le remarque si judicieusement M. Morel, l'un des médecins qui réclament la priorité sur M. Archambault, « les gâteux n'appartiennent pas tous à la même unité psychologique; il y a des maniaques qui gâtent, sous l'influence du trouble général de l'intelligence, des hypémaniaques et des monomaniaques; sous l'influence d'une aberration partielle, et des épileptiques même, quoique fort raisonnables dans l'intervalle de leurs accès. »

Les moyens employés pour améliorer l'hygiène des gâteux ont d'abord consisté à emporter loin d'eux leurs immondices, modifier la disposition des localités et les objets mobiliers. Mais ces moyens sont restés insuffisants. C'était d'ailleurs là ne combattre que l'effet: il fallait remonter à la cause. Pour remplir cette indication, on a modifié le régime alimentaire, substitué la viande et le vin aux légumes secs et à l'eau; qui composaient surtout l'alimentation de ces malades. Ce moyen, en rendant la diarrhée moins fréquente, a pu diminuer le nombre de ceux qui ne gâtent qu'accidentellement, mais non celui qui forme la population ordinaire et permanente des gâteux. Alors on a invoqué le secours des moyens thérapeutiques

énergiques (la strychnine) ; mais, outre que la continuation de ces moyens n'est pas sans inconvénient, leur influence, comme celle de l'alimentation, n'agissait que dans des cas exceptionnels, ceux de paralysie des organes chargés de la défécation ou de l'excrétion des urines. Nous reviendrons d'ailleurs sur les résultats attribués à ce moyen.

En étudiant dans leurs détails les particularités qui concernent les gâteux, M. Archambault a pu s'assurer qu'en général, et à moins de circonstances accidentelles, les exonérations intestinales n'avaient lieu qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, et avec les caractères ordinaires. Il était dès lors évident, pour ce médecin, que les malades ne gâtent que faute d'intelligence pour les diriger dans les habitudes fonctionnelles, et non par suite d'un changement dans la nature des selles, ou d'un affaiblissement dans l'action des sphincters.

« J'ai donc été tout naturellement amené, dit M. Archambault, à substituer à l'intelligence absente des malades l'intelligence active du personnel de service, dont le zèle a été stimulé par une forte prime mensuelle. Cette idée si simple a été mise à exécution, les malades ont été conduits à la garde-robe matin et soir, et, dès ce moment, les draps et les blouses ont cessé d'être salis par les déjections intestinales. »

Encouragé par ce premier résultat, M. Archambault a fait, pour les fonctions des voies urinaires, ce qu'il venait de faire pour celles des voies intestinales ; il a insisté pour que les malades fussent non seulement conduits aux lieux d'aisances matin et soir, mais encore pour que l'émission des urines fût provoquée chez eux, plusieurs fois par jour, et deux à trois fois dans le courant de la nuit, en leur présentant l'urinal.

Les tentatives de M. Archambault ont commencé le 4^{er} mai, et le succès a dépassé ses espérances. Les draps, la literie, les vêtements ont cessé d'être souillés, et, depuis le 20 mai, tous les aliénés gâteux de la maison de Charenton ont repris les vêtements usuels que chacun d'eux avait quittés.

Les blouses malpropres, qui ne préservaient les malades ni du froid en hiver, ni de l'action du soleil en été, ont maintenant disparu.

Les fauteuils hideux et tout le mobilier spécial et infect du quartier sont à présent relégués dans les magasins de l'établissement.

Aujourd'hui, dans le service de M. Archambault, les gâteux n'ont rien dans les vêtements qui les distingue des autres malades ; ils occupent une salle de réunion, qui, ainsi que les dortoirs, est parquetée, cirée et frottée, et où ils sont assis sur des sièges et des fau-

teuils ordinaires. Dans ces salles, dans le réfectoire, en un mot dans tout le quartier, plus d'odeur fétide et repoussante, plus rien qui puisse le distinguer des autres divisions de la maison.

Ainsi, dans l'intervalle de vingt jours a été tentée et exécutée avec un succès qui ne s'est point démenti, une mesure d'hygiène destinée à faire disparaître une des plaies les plus humiliantes et les plus affligeantes de l'humanité.

M. Archambault, dans la note qu'il vous a présentée, ne manque pas de faire ressortir l'heureuse influence produite sur la santé des malades, par la suppression de tant d'éléments morbides. Quant au point de vue financier de la mesure, l'avantage en est également signalé par M. Archambault, qui a constaté qu'outre l'économie réalisée sur le blanchissage des chemises, des blouses, sur la conservation du linge, des parquets, etc., le chiffre des draps envoyés à la lingerie, qui, pour le mois d'avril, était de 625, n'a été que de 77 pour la première quinzaine de juin, c'est-à-dire qu'il ne représente plus, en réalité, que les besoins des autres infirmeries de la maison. Ainsi donc, comme nous le disions en commençant, votre commission ne peut que donner des éloges au résultat obtenu par M. Archambault et aux moyens simples à l'aide desquels il l'a obtenu. Venons à la seconde question, la question de priorité.

Une première lettre vous a été adressée par M. Renaudin, directeur de l'asile public des aliénés de Maréville, département de la Meurthe. Elle est datée du 27 juin 1854. Ce médecin, après avoir applaudi au résultat satisfaisant obtenu par M. Archambault, ajoute que c'est sans doute par erreur que ce médecin s'en attribue la priorité. « Il y a neuf ans, dit M. Renaudin, que j'ai appliqué cette méthode dans l'asile de Fains, où le quartier des gâteux avait presque disparu (votre commission remarque ici que le mot *presque* est souligné), que, dans le même moment, les docteurs Girard et Dumesnil réalisaient la même amélioration dans les asiles de Châlons et de Saint-Dizier; que M. Morel et lui sont parvenus à l'obtenir à Maréville, en remplissant la triple indication d'une bonne habitation, d'une alimentation bien choisie et de soins assidus. » M. Renaudin ajoute que, pour arriver à ce résultat, il n'a pas eu besoin de stimuler par des primes le zèle des employés placés sous ses ordres; que, depuis longtemps, M. Ferrus a appelé l'attention des médecins aliénistes sur ces indications, et que c'est aux travaux de l'inspection que revient tout l'honneur des améliorations qui se réalisent chaque jour.

Notre réponse à M. Renaudin sera courte.

La voici : il résulte d'une lettre du médecin qui a succédé à M. Renaudin dans l'asile de Fains, que, lorsque M. Renaudin a quitté cet

établissement, c'est-à-dire le 31 décembre 1849, il existait encore, sur 359 aliénés, 64 gâteux ; et si, comme nous n'en doutons nullement, l'inspection a donné de bons conseils pour faire disparaître les gâteux, ces conseils, ou n'ont aucun rapport avec les moyens que nous avons mentionnés, ou n'ont pas été exactement suivis, puisque dans la plupart des asiles de France les quarts de gâteux subsistent encore.

Une autre lettre est de M. Girard, médecin de l'asile public d'Auxerre pour les aliénés, département de l'Yonne. Elle est datée du 30 juin 1851. Dans cette lettre, M. Girard rappelle qu'en 1847 et 1848, il a indiqué, dans les *Annales médico-psychologiques* et dans les *Annales d'hygiène*, les moyens employés par M. le docteur Archaudault pour supprimer les gâteux, et que depuis plus d'un an (et non depuis le 20 mai de cette année 1851) il a fait enlever à ces malheureux tous les vêtements spéciaux dont on les avait affublés, pour leur restituer des vêtements ordinaires ; que, depuis trois années, ils couchent dans des dortoirs cirés, frottés et entretenus avec une extrême propreté ; que cette réforme, qui avait considérablement réduit le nombre des gâteux, n'empêchait pourtant pas un certain nombre d'excrétions urinaires involontaires pendant la nuit et quelquefois pendant le jour ; que c'est pour remédier à cet inconvénient que, indépendamment des moyens employés, il a recouru au sulfate de strychnie pour tonifier le système nerveux ; qu'à l'aide de cette combinaison, et sur une population de 275 malades, M. Girard est parvenu à réduire le nombre des gâteux à 5 et quelquefois 2.

M. Girard, dans le post-scriptum de sa lettre, cite les différents passages sur lesquels il base sa réclamation. Nous y trouvons qu'en effet il avait recommandé la propreté des latrines, s'était élevé contre les fauteuils percés, les conduits de bitume et autres instruments de dégoût et de paresse, auxquels il avait conseillé de substituer une liberté sagement surveillée et une propreté réglée avec d'autant plus de soin que les gens de service ont plus d'intérêt à prévenir les souillures des malades et à maintenir les vêtements et les salles dans ce constant état de propreté.

Enfin, en juillet 1840, M. Girard écrivait :

« On suspendra des horloges dans chaque section des gâteux, pour donner à la surveillante la possibilité de faire passer régulièrement les malades sur le siège, et d'éviter ainsi les souillures des parquets, des vêtements, et les odeurs infectes qui en sont le résultat. »

Cette lettre prouve incontestablement la sollicitude de M. Girard

pour les infortunés dont il est ici question, mais elle n'établit pas aussi incontestablement que M. Girard ait réussi. Ainsi ce médecin qui, pour faire évacuer ses malades gâteux à des heures fixes, conseille l'établissement d'horloges en 1840, accuse encore, en 1847, 46 gâteux sur 276 malades, et 28 en 1850, et c'est dans l'insuffisance des moyens employés, insuffisance que nous comprenons facilement, parce que les besoins de l'organisme ne peuvent être soumis à la régularité des pendules, que M. Girard a recouru à la strychnine. C'est à l'administration de cet agent que M. Girard attribue l'abaissement, en 1850, de 28 à 3 du nombre des gâteux. Mais ce moyen, qui, du reste, n'a aucun rapport avec celui que conseille M. Archambault, n'a pas réussi entre les mains de tout le monde comme dans celles de M. Girard, car M. Guislain (*Leçons orales sur les phrénopathies*, tome III, page 320), qui a répété l'expérience de M. Girard, n'en a obtenu aucun résultat satisfaisant. L'emploi de la strychnine est d'ailleurs basé sur une idée la plupart du temps faussée, savoir que les excréments urinaux et fécaux sont involontaires chez les gâteux.

La troisième lettre renvoyée à votre commission est celle de M. le docteur Morel, médecin des aliénés de Maréville. Elle est datée du 27 juin 1851. Elle est accompagnée d'un mémoire intitulé : *Des gâteux dans un asile d'aliénés. Considérations physiologiques et psychologiques sur les gâteux, sur la possibilité d'améliorer leur position et d'en diminuer le nombre*. Dans cette lettre, M. Morel dit avoir prouvé qu'il est possible d'améliorer la situation des gâteux et de modifier leurs tendances, mais il ne croit pas que la division des gâteux puisse disparaître complètement des asiles, qu'il faudrait pour cela supprimer, dans les hospices, les imbécilles, les idiots, les malades atteints de paralysie générale, et certains déments chez lesquels la lésion des instincts naturels est encore plus prononcée parfois que chez les idiots et les crétins les plus avancés.

La réponse que nous pourrions faire à M. Morel est à peu près celle qui fut faite au philosophe qui niait le mouvement. Votre rapporteur s'est en effet transporté, la semaine dernière, à Charenton, et de ses propres yeux, a constaté, dans le service des hommes, tout ce que M. Archambault a avancé dans son mémoire ; il a regretté seulement que, par une lésinerie mal entendue, l'administration eût encore conservé ces lits de zostère, moins appropriés à la vieillesse que ne le sont les matelas de laine.

De tout ce qui précède, il résulte que l'amélioration de la position des gâteux, cette plaie qui semblait la plus incurable des établis-

ments d'aliénés, occupe depuis longtemps les médecins éclairés et consciencieux qui dirigent ces établissements; qu'avant M. Archambault beaucoup de moyens analogues à ceux qu'il mentionne ont été conseillés, beaucoup d'efforts même ont été tentés, mais sans produire autre chose qu'un palliatif au mal existant; qu'en aucun lieu on n'est parvenu à couper le mal dans sa racine, et qu'enfin c'est à M. Archambault qu'appartient l'honneur d'avoir obtenu un résultat complet, entièrement satisfaisant, et d'avoir, en un mot, fait totalement disparaître des établissements d'aliénés le quartier des gâteaux.

Votre commission a l'honneur de vous proposer, en conséquence, d'adresser des remerciements à M. Archambault, et, pour consacrer la date d'une réforme importante, d'ordonner le renvoi de son mémoire à votre comité de publication. (*Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, 15 et 31 août 1853.)

Addition à la séance du 30 août 1853.

Suite de la discussion sur la suppression des salles de gâteaux à Charenton.

M. Baillarger demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Membre de la commission nommée pour examiner le mémoire de M. Archambault sur la suppression des gâteaux, je regrette, dit-il, de n'avoir point assisté à la lecture du rapport de M. Londe, et de ne pas connaître les modifications que ce rapport a subies. Voici, d'ailleurs, quelques uns des points sur lesquels je désirais appeler l'attention de l'Académie.

On se souvient qu'immédiatement après la lecture du mémoire de M. Archambault, trois ou quatre réclamations de priorité surgirent tout à coup. Parmi ces réclamations se trouve surtout celle de M. Girard, médecin en chef, directeur de l'asile d'Auxerre, lequel, depuis longtemps, avait indiqué, dans les *Annales médico-psychologiques*, les moyens si heureusement employés par M. Archambault. Ces moyens, M. Girard ne les a pas seulement indiqués, il les a encore mis à exécution avec le plus grand succès dans l'établissement modèle qu'il a créé. C'est donc à ce médecin qu'appartient la priorité des mesures employées pour diminuer le nombre des gâteaux, et j'ai regretté que ce fait n'ait pas été signalé dans le rapport tel qu'il a été soumis à la commission.

M. Londe s'est arrêté à une objection qui n'a pas, à mon avis, la valeur qu'il lui attribue. Elle repose en effet sur un malentendu facile à expliquer. On reproche à M. Girard d'avoir signalé, jusque

dans ces derniers temps, un certain nombre de gâteux dans son asile ; cela est vrai, mais il en est de même à Charenton.

Dans le mémoire de M. Archambault et dans le rapport de M. Londe, en parlant de la suppression des gâteux, on n'a en vue que les gâteux valides ; M. Girard, au contraire, comprend tous les gâteux sans exception. A Bicêtre et à Charenton, les paralytiques forment presque un tiers de la population. Or ces malades parcourent plus ou moins lentement la troisième période, celle dans laquelle ils ne peuvent plus se soutenir sur les jambes, et gardent le lit. Ces aliénés non valides ont été comptés par M. Girard et ne l'ont pas été par M. Archambault. En un mot, à Charenton, il n'est question que des *quartiers* de gâteux ; à Auxerre, on comprend les quartiers et les infirmeries. Cette distinction entre les quartiers et les infirmeries est importante, peut-être eût-elle dû trouver place dans le rapport.

Il y a un autre point non moins utile à signaler.

A Charenton, les essais n'ont réussi que chez les hommes. M. Calmeil a tenté, mais à peu près sans succès, la même réforme chez les femmes. Si le nombre des gâteux a diminué à Charenton, celui des gâteuses est resté le même. A Auxerre, M. Girard a par parties égales des hommes et des femmes, et cela expliquerait peut-être encore l'objection qui lui a été faite.

Cette objection n'est donc pas fondée, et c'est à ce médecin distingué que revient l'honneur d'avoir le premier indiqué et mis en pratique les mesures à l'aide desquelles on peut diminuer le nombre des gâteux. Je sais que M. Londe attache peu d'importance à la question de priorité pour le fait dont il s'agit, mais il suffit que la réforme des quartiers de gâteux ait une incontestable utilité pour qu'on comprenne l'insistance de M. Girard à bien établir ses droits.

Au reste, je dois dire que M. Parchappe, de son côté, se proposait, s'il eût été présent, de réclamer en faveur d'un pauvre infirmier de l'hospice de Rouen, nommé Nicou, et que j'ai interrogé moi-même il y a quelques jours. Cet homme faisait depuis plus de vingt ans, pour les malades gâteux qui lui étaient confiés, ce qu'on a fait depuis à Auxerre et à Charenton ; il se levait la nuit et présentait l'urinoire aux malades ; en outre il les mettait plusieurs fois chaque jour sur le siège pour éviter que les vêtements ne fussent salis. Cette pratique avait d'ailleurs lieu à Charenton et partout pour les malades confiés à un domestique particulier, et la réforme actuelle consiste surtout dans l'extension qui en a été faite aux malades soignés en commun.

Quant aux moyens employés, ils méritent aussi d'être examinés avec

soin. Les infirmiers de Charenton ont une subvention spéciale pour les encourager à prévenir la malpropreté de leurs malades ; ils se sont ainsi trouvés directement intéressés à faire réussir la réforme qui était tentée. L'un d'eux, qui continuait à avoir des gâteaux en plus grande proportion, a été renvoyé. Ces encouragements, cette sévérité, ont assurément un bon côté, mais tout le monde a pensé que peut-être il y avait aussi à craindre de voir les infirmiers dissimuler, autant que possible, les accidents. M. Girard (d'Auxerre), qui ne donnait que des éloges et point d'argent, y a été trompé, que serait-ce donc s'il y avait eu un intérêt pécuniaire ? Je ne dis pas que cela ait lien à Charenton, mais je dis que l'on sera exposé à des erreurs dès que l'on se relâchera de la plus extrême surveillance.

Un dernier point beaucoup plus important, et qui se lie au précédent, c'est que jusqu'à présent nous n'avons que des résultats généraux, et point d'observations particulières, et cependant qui ne comprend que c'est par là qu'il eût fallu commencer. Un malade gâteux arrive dans un établissement, vous allez tenter de l'amener à des habitudes de propreté. Prenez à ce point de vue son observation pendant un mois, dites-nous combien de fois on est obligé de le mettre chaque jour sur le siège, combien de fois surtout il faut le réveiller pendant la nuit ; enfin indiquez le temps nécessaire pour arriver au but, le nombre de petites rechutes qui doivent survenir de temps en temps, alors nous serons fixés d'une manière plus complète, et nous saurons à quel prix on obtient la réforme désirée.

En faisant ces objections, mon intention n'est pas assurément de jeter la moindre défaveur sur la réforme obtenue par M. Girard à Auxerre, et par M. Archambault à Charenton ; mon seul but, c'est qu'on se garde de toute exagération ; c'est que ces mesures ne soient pas poursuivies avec une telle persistance que, dans quelques cas, le remède ne puisse devenir pire que le mal. C'est ce qui arriverait s'il fallait, en hiver par exemple, laisser les malades plusieurs heures sur le siège, les réveiller plusieurs fois pendant la nuit, et c'est peut-être ce qui serait à craindre quand les infirmiers sont si directement intéressés à prévenir tout accident.

A part ces quelques remarques, je ne puis que m'associer pleinement aux justes éloges que M. Londe a donnés à M. Archambault. Par ses soins on a vu, à Charenton, diminuer considérablement le nombre des gâteaux dans la section des hommes. Les longues blouses en toile dont ces malheureux étaient revêtus, les fauteuils percés, et tout cet attirail de malpropreté a disparu. C'est là une réforme d'une incontestable utilité, et à laquelle tout le monde ne peut qu'applaudir. (*Gaz. des hôpît.*, 3 septembre 1853, p. 422.)

BIBLIOGRAPHIE.

De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés, par HENRI FALRET. Paris, 1852.

Une maison d'aliénés, a dit Esquirol, est un instrument de guérison entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. Cette observation, qu'a sanctionnée l'expérience des médecins de tous les pays, a dû nécessairement porter beaucoup d'entre eux à en faire l'objet de leurs méditations. Le travail de M. Parchappe, dont nous avons analysé la première livraison dans ce recueil, montre en effet que de grands efforts ont été faits pour mettre les asiles d'aliénés en rapport avec leur destination, jamais ce but n'a été mieux atteint que lorsque le médecin et l'architecte ont marché d'accord, c'est ce dont j'ai eu la preuve dernièrement en visitant l'asile de Quatremares, près de Rouen, et celui d'Auxerre.

M. Henri Falret, qui suit avec distinction la carrière où son père s'est fait une réputation méritée, et qui ne pouvait prendre un meilleur guide, vient de réunir dans une bonne thèse tout ce qu'il importe de savoir sur ce genre d'établissements. Après avoir prouvé leur nécessité, indiqué la situation dans laquelle ils doivent être placés, il se demande si l'on doit admettre les deux sexes dans le même établissement. Cette réunion lui paraît commandée par l'économie et l'utilité. Il admet cependant une exception lorsque le nombre des malades dépasse 350, et lorsque le nombre des aliénés des deux sexes, dans une circonscription, est très considérable.

Le chiffre des malades dans un asile a été l'objet de vives discussions. Les uns ont vanté les grands établissements; M. Falret se prononce pour ceux de 400 malades, en faisant ses réserves pour les pays peu peuplés.

Une question importante est celle de l'admission dans le même asile des différentes classes de la société. MM. Ferrus et Gogly se sont fortement élevés contre cette réunion. M. Falret expose très bien les motifs qui la lui font rejeter. L'observation est la meilleure réponse sur cette agglomération : là où sera l'homme aisé ou riche, là aussi seront pour lui les prévenances et les soins. Nous pensons, comme l'auteur, que les curables et les incurables ne doivent pas être séparés, par des raisons d'humanité, d'économie, et par la difficulté même de prononcer toujours avec certitude que tel individu est incurable.

L'importance d'une classification est sentie par tout le monde : M. Falret propose une division des tranquilles, une division des agités, une division des incommodes, une division des épileptiques, une division des gâteux, une infirmerie, quelques cellules.

La construction d'un asile a été de la part de l'auteur l'objet d'une sérieuse attention ; il est entré, à cet égard, dans de nombreux détails, mais je crois qu'il eût été plus complet s'il se fût aidé d'un architecte, qui eût décrit sommairement ce qu'il importe à un directeur de savoir dans la construction d'un asile.

Tout ce que M. Falret dit de l'organisation, des occupations et des distractions des aliénés est la preuve d'une bonne observation. Son opinion sur le travail des champs, dont il signale les avantages et les inconvénients, me paraît l'expression de la vérité, et je suis complètement de son avis lorsqu'il fait la remarque qu'il n'est pas applicable à toutes les classes de la société, et que la plupart des malades riches s'y refusent positivement.

Les réflexions que l'auteur fait sur l'utilité du principe de la *diversion au délire* et sur les avantages de la réunion des malades des deux sexes dans de petites fêtes sont fondées sur l'expérience. Depuis longtemps, nous réunissons les hommes et les femmes, lorsqu'il n'y a pas de contre-indications positives, et nous ne saurions assez insister sur les avantages qui en résultent pour les monomanes tristes, les hypochondriaques, les suicides. Ce puissant moyen moral, dans lequel nous sommes secondés par une nombreuse famille, est aujourd'hui connu de tous les médecins, et ils savent son influence sur les malades.

Nous nous arrêtons à regret dans l'examen de cette thèse, pleine de détails intéressants et qui fait honneur à M. Falret ; mais nous croyons être juste en disant qu'elle restera parmi le petit nombre de celles que l'on consulte avec fruit. M. Falret l'a fait suivre d'une notice biographique qui indique les principaux travaux qui ont été écrits sur la matière.

A. B. de B.

Troisième rapport annuel sur le service médical et administratif de l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier, par M. le docteur MÉRIER, directeur-médecin en chef de cet établissement. Année 1851.

M. Mérier a divisé ce rapport, comme ceux des années précédentes, en deux parties : la première renferme les faits accomplis et les résultats obtenus dans le cours de l'année ; dans la deuxième, il expose les besoins actuels de l'établissement. La première seule va nous occuper.

TABLEAU général indiquant le mouvement de la population et la classification des aliénés, suivant la forme de leur délire.

SEXES.	DÉLIRE PARTIEL.		LYPÉMANIE.		MANIE.		DÉMENCE.		IDIOTIE et IMBÉCILLITÉ.	ÉPILEPSIE.		TOTAUX.
	avec hallucinations. sans	hallucinations. sans	avec hallucinations. sans	hallucinations. sans	avec paralyse générale. sans paralyse générale.	avec paralyse générale. sans paralyse générale.	avec lésion intellectuelle. sans lésion intellectuelle.					
1 ^{re} section comprenant les 274 aliénés existant au 1 ^{er} janvier 1851.												
Hommes	5	7	4	3	42	42	10	37	28	15	3	436
Femmes	3	9	2	7	9	25	6	45	47	44	4	438
2 ^e section comprenant les 57 aliénés entrés dans l'année 1851.												
Hommes	1	2	2	2	2	3	3	6	6	4	1	30
Femmes	2	1	1	1	2	7	2	6	5	1	2	27
3 ^e section comprenant les 21 malades sortis guéris en 1851, et les 4 non guéris.												
Hommes	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	14
Femmes	2	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	25
4 ^e section comprenant les 28 aliénés décédés en 1851.												
Hommes	2	2	2	2	2	1	7	4	2	1	2	43
Femmes	2	2	2	2	2	3	2	8	1	1	2	45
5 ^e section comprenant les 278 aliénés restants au 31 décembre 1851.												
Hommes	5	7	4	5	44	44	6	39	32	18	4	442
Femmes	3	9	3	6	9	21	6	43	21	41	4	436

Causes des décès.

Pneumonie	1	Ascite	1
Maladie organique du cœur	3	Diarrhée chronique	3
Entérite aiguë	2	Asphyxie	2
Fièvre typhoïde	2	Rupture de l'estomac, suite d'une chute	1
Apoplexie et paralysie gé- nérale avec marasme	9	Variole confluyente	1
Marasme, effet de l'âge	1	Série d'accès d'épilepsie	1
Cancer de l'estomac	1		
	19		9

28

La proportion plus élevée des décès, d'une part (8,04 sur 100), et la proportion plus faible des guérisons, d'autre part (6,32 sur 100), comparées à celles de l'année précédente, s'expliquent par cette circonstance que 79 aliénés de la Seine, tous incurables, admis à l'asile de Saint-Dizier vers la fin de l'année 1850, et n'ayant pu figurer, par conséquent, sur le relevé de cette année, ont fourni à l'année 1851 un fort contingent à la mortalité, neuf décès ayant eu lieu dans cette seule catégorie. Un raisonnement analogue s'applique au chiffre des guérisons dont on ne peut apprécier la valeur qu'en défalquant du chiffre total ces 79 incurables, plus les sujets appartenant aux diverses catégories des idiots, des imbéciles et des paralytiques, des épileptiques et des déments, laquelle défalcation faite, resté de 30 à 35 aliénés offrant des conditions de curabilité, et dont il faut rapprocher le chiffre des 21 guérisons.

Au sujet de la question du travail, sur les avantages duquel l'auteur insiste avec l'accent de conviction qui lui est habituel, il résume toute sa pensée dans ces deux propositions :

« Tout aliéné *curable* qui ne travaille pas perd les trois quarts de ses chances de guérison ; tout aliéné *incurable* qu'on n'emploie pas au travail est destiné à devenir la plus dégradée et la plus misérable des créatures... »

« ... Le travail, *celui des champs surtout*, bien réglé, bien appliqué, convenablement dirigé, en un mot, c'est-à-dire *médicalement et scientifiquement*, le travail constitue non seulement le meilleur, le plus puissant, le plus efficace des moyens à employer dans le traitement de la folie, mais aussi le plus applicable et le plus approprié à toutes les formes et à toutes les périodes de cette cruelle maladie, *sinon pour les guérir toujours*, ce qui serait une prétention absurde, du moins *toujours* pour améliorer le sort et la santé des malades. » M. Mérier déclare être en mesure de défendre son opinion ainsi formulée, avec des observations nombreuses, authentiques et irrécusables.

M. Mérier, dans ce dernier rapport, fait connaître les résultats obtenus dans l'asile de Saint-Dizier de l'institution d'une école de musique dont il avait omis de parler dans ses précédents rapports. Une école de chant a été instituée, il y a environ six ans, dans cet établissement, et n'a cessé, depuis cette époque, d'y fonctionner régulièrement. Trois leçons par semaine sont données aux malades des deux sexes; des répétitions générales ont lieu de temps en temps entre les hommes et les femmes réunis sans qu'aucun inconvénient résulte de ce mélange momentané des sexes, et des chœurs de voix d'hommes et de femmes se font entendre avec assez d'harmonie et de précision à la chapelle, les jours de fêtes et dimanches. Mais à cela se bornent à peu près les résultats obtenus.

Ces résultats, sans être entièrement à dédaigner, sont, comme on le voit, bien loin de justifier les espérances qu'à une autre époque on avait fondées sur l'emploi de ce moyen. Témoin, et, ainsi qu'il le dit lui-même, acteur un peu enthousiaste dans les premiers essais de ce genre tentés il y a une quinzaine d'années à la Salpêtrière, M. Mérier déclare aujourd'hui avec franchise qu'après quinze années d'examen, de pratique et de séjour continué au milieu des aliénés, il croit qu'on a beaucoup trop vanté, beaucoup exagéré la bonté des effets que peuvent avoir le chant et la musique, même dans certaines formes de maladies mentales, et à l'égard de certaines classes de malades. Son opinion, en définitive, est « que la musique, et principalement la musique vocale, le chant, peuvent être utilement employés à l'égard d'un certain nombre d'aliénés placés dans des conditions particulières, mais seulement à titre de distractions, de jeux et de délassements, comme les promenades, la lecture, la déclamation, la danse, le dessin, les représentations théâtrales et autres amusements de toute espèce, et non d'une manière générale et habituelle, comme le travail agricole et industriel. »

Des promenades au dehors et à des distances de plusieurs lieues, auxquelles prennent part à la fois un grand nombre d'aliénés (une centaine), paraissent avoir eu encore une heureuse influence. Ces promenades, en général vivement désirées, s'accomplissent sans accident ni inconvénient aucun; elles procurent aux malades d'agréables et salutaires distractions en rompant l'uniformité et la tristesse inséparables de leur demeure habituelle, que beaucoup d'entre eux considèrent comme une prison. Elles remplacent, en outre, les effets des travaux interrompus les dimanches et jours de fête. Tels sont les faits et les résultats principaux que nous avons trouvé à signaler dans le rapport de M. Mérier, dont la plus grande partie est consacrée au compte rendu de sa gestion administrative.

BROCHIN.

VARIÉTÉS.

Nomination. — M. Billod est nommé directeur de l'établissement de Rennes.

Nouvelle. — On écrit de Berlin, 9 octobre : « Le docteur Lelut, médecin français distingué, est arrivé ici pour examiner les principales maisons d'aliénés, et M. le ministre des cultes a donné l'ordre de le traiter avec les plus grandes prévenances. »

Prix. — Dans la séance solennelle de décembre 1854, l'Académie médico-chirurgicale de Naples décernera une médaille d'or de la valeur de 100 ducats à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Déterminer si les éclampsies des jeunes garçons procèdent toujours d'une lésion du cerveau ou des méninges, ou bien si elles peuvent être entièrement symptomatiques d'une affection ayant son siège ailleurs que dans les centres nerveux. Déterminer, en outre, quelles relations il existe entre l'éclampsie et l'époque de la dentition à laquelle cette maladie se manifeste le plus ordinairement. »

Les mémoires, écrits en italien, en latin ou en français, devront parvenir *franco*, dans les formes académiques, au plus tard le 31 mai 1854, au secrétaire, M. le chevalier Pietro Magliari, strada S.-Sebastiano, 49, à Naples.

Aliénation mentale en Angleterre. — Les asiles d'aliénés en Angleterre et dans le pays de Galles ont dépensé, pendant l'année 1852, la somme énorme de 394,892 livres, ou 7 millions et demi de francs. Dans cette dépense, 270,000 francs seulement sont couverts par les pensions d'aliénés riches ; le reste est fourni par l'État, les paroisses, les comtés et les cotisations particulières.

Influence de la civilisation sur la folie dans l'antiquité. — Comme Cœlius Aurelianus, Arétée a consacré un grand nombre de pages à l'histoire de la folie, pages dans lesquelles trouveront de précieux renseignements les historiens ou les moralistes qui voudraient faire une étude approfondie, ou écrire un essai des mœurs de l'empire romain, au temps dont nous parlons. Les médecins aliénistes verraient aussi avec intérêt, dans les livres de ces auteurs, les nombreuses formes, les physionomies variées sous lesquelles se présente, dans le monde romain, cette triste maladie. La folie était devenue alors fort commune, et cela se comprend. Comment, en effet, la raison de l'homme n'aurait-elle pas chancelé et succombé au contre-coup des ébranlements politiques et des désordres moraux qui bouleversaient en ce temps la société romaine ? Instabilité dans les gouvernements et les institutions, trouble dans les esprits, horrible dépravation dans les mœurs, c'en était bien assez pour éteindre le flambeau vacillant de ces intelligences obscurcies par les

ténèbres des passions, affaiblies par les excès de la débauche, et pour livrer à la folie les nombreuses victimes de cette civilisation corrompue. (*Histoire de la médecine*, par M. Andral, recueillie par M. le docteur Tardivel, *Union médicale*, 27 septembre 1853.)

On peut encore consulter, sur ce sujet, la thèse de M. le docteur Thomée, *De insania apud Græcos*. L'opinion de M. Andral est d'un grand poids pour l'un de nous dans la discussion qu'il a soutenue depuis quinze ans sur cet important sujet.

Influence du climat. — L'éloignement des tropiques, dit M. Boudin, rend le nègre fou, à telles enseignes qu'on comptait, il y a quelques années, dans la province du Maine (États-Unis), 1 fou sur 14 nègres. (*Annal. d'hyg.*, octobre 1853, pag. 282.)

Recherches statistiques sur les États sardes. — Aliénés. — D'après le docteur Bonacossa, il y aurait, en Piémont, 1 aliéné sur 5,812 habitants. D'après le recensement fait en Savoie, le rapport serait, pour cette province, de 1 pour 1,306 habitants. Il est difficile, pour le moment, d'arriver à la vérité sur cette question, et les appréciations précédentes paraissent fort peu rigoureuses. (*Ann. d'hyg.*, octobre 1853, pag. 472.)

Suicide d'un auteur contemporain. — Tous ceux qui ont connu Alphonse Rabbe, vécu dans son intimité, savent ce qu'il y avait d'instruction, de connaissance des hommes et des choses dans cet éminent esprit. Aussi les écrivains les plus célèbres l'écoutaient-ils avec un extrême profit, et plus d'un lui a dû de lumineux aperçus. Sauf quelques résumés historiques qui montrent ce qu'il aurait pu, il n'a rien laissé ; un sombre désespoir dû à une maladie horrible contractée en Angleterre fut l'origine de sa mort. M. Alexandre Dumas a raconté ses souffrances ; nous lui empruntons seulement ce qui est relatif à son suicide.

« Enfin, voici le dernier cri ; ce cri poussé, le silence se fera sur celui qui a tant souffert.

« Du reste, Alphonse Rabbe ne veut pas qu'on doute comment il meurt ; écoutez-le : ce testament, il le signe ; il n'y a pas de déshonneur pour lui à se creuser une tombe de ses propres mains entre celles de Caton d'Utique et de Brutus.

» 31 décembre 1829.

« Ainsi, pauvre Rabbe, après tant de philosophie passée au van comme un grain mûr, après tant de prières à Dieu, tant de dialogues avec ton âme, tant de paroles échangées avec la mort, ces suprêmes interlocuteurs ne t'ont rien appris, et ta dernière pensée est un doute ! »

Rabbe avait dit qu'il ne verrait pas l'année 1830 ; il mourut dans la nuit du 31 décembre 1829.

Maintenant, comment mourut-il ? Ce sombre mystère resta enfermé dans le cœur des derniers amis qui l'assistèrent.

Seulement, un de ces amis me raconta que, dans la soirée qui précéda sa mort, ses souffrances étaient si intolérables, que le médecin ordonna qu'on appliquât au malade un emplâtre d'opium sur la poitrine.

Le lendemain, on chercha vainement l'emplâtre d'opium, il fut impossible de le retrouver.

(*Mémoires d'Alexandre Dumas*. — Alphonse Rabbe, feuilleton de la Presse du 15 septembre 1853.)

Epidémie d'hallucinations vertigineuses. — Il règne en ce moment à Lorient une épidémie peu dangereuse, mais tellement répandue, que les médecins ne savent où donner de la tête. Cette épidémie est appelée, dans le pays, *hallucination vertigineuse* (*Abeille médicale* du 5 juin 1853). Nous n'avons aucun détail sur cette aliénation mentale.

Hallucination compatible avec la raison. — Le comte du Nord se trouvant un soir à souper à Bruxelles avec la grande-duchesse, sa femme, le prince Kourakin et l'auteur de ces mémoires, la conversation s'étant engagée sur les rêves, les présages, les pressentiments, le comte raconta l'anecdote suivante :

« J'étais un soir, ou plutôt une nuit, dans les rues de Saint-Petersbourg avec Kourakin et deux valets. Au détour d'une rue, dans l'enfoncement d'une porte, j'aperçus un homme grand et maigre enveloppé d'un manteau comme un Espagnol, avec un chapeau militaire très rabattu sur ses yeux. Il paraissait attendre, et, dès que nous passâmes devant lui, il sortit de sa retraite et se mit à ma gauche sans dire un mot, sans faire un geste. Il était impossible de distinguer ses traits ; seulement ses pas, en heurtant les dalles, rendaient un son étrange comme celui d'une pierre qui en frappe une autre. Je fus d'abord étonné de cette rencontre ; puis il me parut que tout le côté qu'il touchait presque se refroidissait peu à peu. Un frisson glacial pénétrait, agitait mes membres ; mon sang se figeait dans mes veines. Tout à coup, une voix creuse et mélancolique sortit de ce manteau qui cachait sa bouche et m'appela par mon nom : « Paul... » Je répondis machinalement, poussé par je ne sais quelle puissance : « Que me veux tu ? — Paul ! » répéta-t-il. Et cette fois l'accent était plus affectueux et plus triste encore. Je ne répliquai rien ; j'attendis. Il m'appela de nouveau, et ensuite il s'arrêta tout court. Je fus forcé d'en faire autant.

« Paul, pauvre Paul, pauvre prince ! » Je me tournai vers Kourakin qui s'était arrêté aussi. « Entends-tu ? lui dis-je. — Rien absolument, Monseigneur. Et vous ? » Quant à moi, j'entendais ; la plainte résonnait encore à mon oreille. Je fis un effort immense, et je demandai à cet être mystérieux qui il était et ce qu'il me voulait. « Paul, qui je suis ? Je suis celui qui s'intéresse à toi. Ce que je veux ? Je veux que tu ne t'attaches pas trop à ce monde ; car tu n'y resteras pas longtemps. Vis en juste si tu désires mourir en paix, et ne méprise pas le remords ; c'est le supplice le plus poignant des grandes âmes... »

« Il reprit son chemin en me regardant toujours de cet œil qui semblait se détacher de sa tête, et de même que j'avais été forcé de m'arrêter comme lui, je fus forcé de marcher comme lui. Il ne me parla plus, et je ne me sentis plus le désir de lui adresser la parole. Je le suivais, car c'était lui qui dirigeait la marche ; et cette course dura plus

d'une heure encore sans que je puisse dire où j'ai passé. Kourakini et les laquais n'en revenaient point. Et tenez (car le prince Kourakini était là présent au souper, comme on sait), et tenez, regardez-le sourire, il eroit encore que j'ai rêvé tout cela. Enfin, nous approchâmes de la grande place, entre le pont de la Newa et le palais des Sénateurs! L'homme alla droit vers un endroit de cette place, et là il s'arrêta en disant : « Paul, tu me reverras ici et ailleurs encore. » Puis, comme s'il l'eût touché, son chapeau se souleva légèrement tout seul ; je distinguai alors très facilement son visage. Je reculai malgré moi : c'était l'œil d'aigle, c'était le front basané, le sourire sévère de mon aïeul Pierre le Grand. Avant que je fusse revenu de ma surprise, de ma terreur, il avait disparu. » Ce prince qui avait eu cette vision régna ; ce prince mourut sous le titre fatal de Paul I^{er}. (*Mémoire de la baronne d'Oberkik sur la cour de Louis XVI avant 1739.* — Analyse par M. François Barrière, *Journal des Débats* du 21 septembre 1853.)

Hallucinations dues à une substance appelée coca. — Les Indiens mâchent, depuis un temps très reculé, une plante appelée le coca. L'abus de cette substance a paru déterminer, dans deux ou trois cas, une aberration particulière des facultés intellectuelles caractérisée par des hallucinations. (*Débats*, 14 septembre 1853.)

D'une tendance particulière de l'esprit au merveilleux à l'époque des grandes commotions. — Les auteurs contemporains des événements qui remuent et agitent les esprits, des bouleversements des empires, affirment tous que ces révolutions ont été précédées de phénomènes surnaturels. Nous en avons cité un exemple remarquable emprunté à M. Amédée Thierry dans son travail sur Attila (*Des pressentiments*, *Union médicale*, 1852). Cette disposition des âmes est, selon toutes les probabilités, déterminée par la grandeur et l'immensité du péril, l'impossibilité de lutter contre lui par les moyens ordinaires, et le cri intérieur qui en appelle à un secours surnaturel. La même tendance se remarque après les révolutions. Les imaginations déçues dans les utopies qu'elles s'étaient créées, frappées des prédictions de toute nature répandues en tous lieux, se jettent aussi dans le merveilleux. Il y a vingt ans, on voyait éclore à chaque instant des dieux et des religions ; maintenant ce sont d'autres faits qui méritent également qu'on les enregistre. Les tables tournantes, qui ont eu un si grand retentissement, sont loin d'être rentrées dans le néant, comme les explications d'hommes recommandables le feraient supposer. Des savants, des médecins, des chimistes, des journalistes, etc., sont parvenus à en obtenir des communications qui dépassent toute croyance, et qui leur sont transmises par les âmes des morts qu'on évoque à volonté. Déjà un auteur qui a été analysé dans ce recueil, M. Cabagnet, a établi, dans un ouvrage intitulé : *Les arcanes de la vie future*, qu'on pouvait s'entretenir avec les morts. Un homme de beaucoup d'esprit et de jugement nous a fait remettre dernièrement un livre qui a pour titre : *Des esprits et de leurs manifestations fluidiques*, dans lequel on soutient aussi cette doctrine. — Si

nous voulions nous en rapporter à M. Ch. de Mazade, nous nous contenterions de faire observer qu'au sortir des bouleversements, on ne peut se remettre au simple et paisible exercice de l'intelligence. On a le goût de l'excentrique, on se jette dans l'excès ou la puérilité ; « choses, ajoute le spirituel écrivain, qui ne s'excluent pas toujours, qui se complètent, au contraire, et font un tableau au moins aussi curieux, sinon plus miraculeux que les tables tournantes. » Nous croyons la question assez intéressante pour ne pas nous borner à ces seules réflexions ; nous y reviendrons plus tard : en attendant, nous allons faire connaître les idées de M. V. Hennequin, ancien député montagnard, sur le sujet qui nous occupe.

Nous recevons la lettre suivante, dit *l'Indépendance*. En la lisant, on comprendra que, comme ce journal, nous ne l'accompagnons d'aucune réflexion :

« Paris, 12 septembre.

» MONSIEUR.

» Vous avez dit, dans votre numéro du 10 de ce mois, qu'un montagnard exilé venait d'adresser une lettre à l'empereur, à propos de tables tournantes.

» Ce montagnard n'est pas exilé, c'est moi. Il est vrai que j'ai débuté, dans mes communications avec l'autre monde, par des tables et des chapeaux, mais j'ai laissé de côté, depuis longtemps, ces moyens vulgaires.

» Ma main, posée sur le papier, se meut d'elle-même et répond avec la plume à mes questions. J'entends une voix dans mon oreille.

» Cette voix est celle de l'âme de la terre. Elle m'a dicté ou inspiré un ouvrage que nous avons rédigé ensemble, principalement pendant les nuits ; il contient une morale aussi sévère qu'inattendue pour moi-même. Je me suis vu initié à l'organisation générale de l'univers, à la vie des âmes, à l'astronomie que j'ignorais entièrement, révélations dont je ne puis donner qu'un avant-goût dans une publication intitulée : *Salvons le genre humain*. C'est le livre choisi par l'âme de la terre.

» Si j'ai écrit à l'empereur, c'est avant tout pour être sûr que la circulation de ce livre ne rencontrerait pas d'obstacle. J'ai fait pour des vérités, dont je ne suis que l'intermédiaire, une démarche contraire à tous mes antécédents, mais dont je me console par le double motif qu'elle n'a été ni intéressée ni volontaire.

» J'attends de vous, Monsieur, l'insertion de cette lettre dans *l'Indépendance belge*, et je vous prie d'agréer mes civilités les plus empressées.

» VICTOR HENNEQUIN, ancien représentant de Saône-et-Loire. »

Voici la lettre adressée à l'empereur, à laquelle il est fait allusion, et que nous empruntons à un numéro précédent de *l'Indépendance* :

« Sire, je m'appelle..., j'étais représentant du peuple le 2 décembre 1851.

» Je ne me suis jamais rallié à votre gouvernement,

- « Je vous écris avec l'espoir que vous me lirez jusqu'au bout.
- « Je ne vous demande ni place, ni croix, ni argent, ni faveur d'aucune espèce.
- « Vous avez entendu parler des tables tournantes.
- « J'ai poussé ce phénomène à ses dernières limites, et le mouvement de la table s'est changé en voix, qui m'a inspiré et dicté tout un livre.
- « La voix céleste m'a ordonné d'intituler ce livre : *Sauvons le genre humain*.
- « Je vous en parle pour deux motifs :
- « Le premier, c'est pour réclamer de vous directement l'autorisation de le publier sans contrôle.
- « Ce que M. Proudhon a fait pour lui-même, je viens le faire pour l'inspiration de Dieu.
- « Le second motif de cette missive, c'est que Dieu a bouleversé toutes mes données politiques, c'est que mon livre attaque les principes les plus chers à la démocratie, qu'il soutient la cause du pouvoir en général, malgré les vives répugnances de ma nature, et que j'ai ordre de vous dire, à vous personnellement, que vous avez une mission providentielle.
- « Ceci n'est pas un ralliement intéressé. Je le prouve en vous demandant, ce que vous m'accorderez sans peine, de permettre l'impression de mon livre et de ne plus vous enquérir de moi.
- « Deux choses vous démontreront que je ne suis pas fou :
- « Les phénomènes surnaturels, aujourd'hui multipliés de toutes parts,
- « Et la lecture du livre même.
- « J'ignore, Sire, les formules de la cour, et je vous prie de m'accorder, contrairement à tous les usages sans doute, la permission de finir cette lettre par mon nom seul. »
- (Suit la signature.)

(Constitutionnel, 16 septembre 1853.)

A Monsieur Émile de Girardin.

« Paris, 1^{er} octobre 1853.

« MONSIEUR ET ANCIEN COLLÈGE,

« Voici la lettre dont vous avez bien voulu me promettre la publication. Vous jugerez sans doute comme moi que pour en faire apprécier le caractère (car elle n'a pas été faite pour un journal), il est essentiel de n'en rien retrancher, ni le commencement ni les dernières lignes elles-mêmes. Je n'ai rien de plus à vous dire. Vous croyez, je l'espère, à ma bonne foi comme à ma raison. Que ces faits soient du ressort de la religion ou de ceux de la science, la controverse le dira ; mais il faut qu'on les juge, et je suis heureux de reconnaître que *la Presse* les accueille, non pas avec plus de crédulité, mais avec plus de tolérance et d'impartialité que tout autre journal.

« VICTOR HENNEQUIN. »

A Monsieur Wolowski.

« Paris, 17 août 1853.

« MONSIEUR,

« Je vous remercie de l'estime que vous me témoigniez dans votre lettre, et je me plais à croire que vos efforts pour me procurer du travail auraient été plus heureux que les miens ; car, depuis le 2 décembre, il n'est rien, dans la limite de mon éducation, que je n'aie tenté pour me faire une position convenable ; et il n'est rien qui n'ait échoué de la manière la plus absolue ;

« Je dis que vos efforts auraient été, car vous êtes désormais dispensé d'en faire. Ma carrière est toute tracée ; elle se présente avec un caractère assez exceptionnel pour que vous me lisiez avec attention et bienveillance ;

« Si, dans un autre temps que celui-ci, je vous disais avec une certaine rectitude d'esprit que vous ne reconnaissez, je le pense — Je suis en communication avec un monde étranger à l'humanité, je parle à des âmes, j'ai causé avec ma mère morte, avec mon frère mort, je suis inséparable de l'âme de la terre, délégué le plus voisin de Dieu auprès de l'humanité, — votre stupéfaction serait profonde.

« Or, je vous dis tout cela, je vous le dis formellement, littéralement, et vous devez être préparé à ce langage par des faits surnaturels qui se sont multipliés, propagés partout, et à l'égard desquels la science a été aussi étroite, aussi aveugle, aussi obstinée que la théologie, dont elle se moque, l'avait été à l'égard de Galilée.

« Si de pareilles liaisons m'étaient advenues à une autre époque, je les cacherais comme une infirmité, n'osant me les avouer à moi-même, et la peur de passer pour fou me rendrait, je crois, aussi étroit, aussi aveugle, aussi obstiné que les savants eux-mêmes.

« Mais tous ces miracles ont eu pour objet de me rendre croyable et de me donner le courage de parler. Je parlerai avec d'autant plus de confiance que, par la voie de l'électricité, du magnétisme, de tous les atomes, une doctrine complète m'a été dictée, doctrine admirable de clarté, d'harmonie, de pureté morale, et que je ne me reconnais pas le droit d'en intercepter la connaissance à l'humanité.

« La terre est depuis fort longtemps en retard ; l'incohérence de son industrie, la misère de ses travailleurs, ses massacres et ses orgies influent sur le sort des âmes qui entourent son globe par couches concentriques ; et ne laissent parvenir jusqu'au soleil, âme de notre tourbillon, que des arômes délétères.

« Le soleil ne peut nourrir sa lumière, dont les lacs nous apparaissent comme des taches : il ne peut faire disparaître le cadavre empesté de la lune, ni donner à la terre les quatre satellites dont elle a besoin et qui viennent d'être portés au nombre de cinq par une décision généreuse du créateur. Il y a longtemps que les astres du tourbillon sont indignés de ce désordre, l'humanité étant reconnue incapable de sortir par les forces isolées de la barbarie et autres sociétés imparfaites dont son globe

est bigarré encore aujourd'hui : des rayons d'inspiration ont été remis à l'âme de la terre pour qu'on les adoptât à l'une des âmes lumineuses, et que cette âme, arrivant par intuition aux vérités dont la terre avait besoin, donnât au genre humain les moyens d'organiser l'harmonie.

« L'âme de la terre, jeune encore, inexpérimentée et détournée du travail par un amour dont elle a bien voulu m'entretenir, a laissé passer des siècles sans utiliser les germes d'inspiration qui lui avaient été remis. Pressée de remplir enfin cette tâche, elle s'en est acquittée avec tant de précipitation et de légèreté, que les organes d'intuition ont été adaptés à l'âme de Charles Fourier, âme honnête, bornée, triviale, qui est arrivée sur la terre avec des rayons divins incompris d'elle-même.

« De cette erreur est résultée la théorie de Fourier; celle-ci en beaucoup de parties, immorale ou ridicule en beaucoup d'autres. Les hommes n'étant ni assez impartiaux, ni assez intelligents pour assurer cette théorie, les disciples étant des fanatiques comme je l'étais avant la refonte de mon âme, les adversaires des entêtés qui n'examinaient rien, la terre allait perdre tout récemment sa dernière chance de salut.

« On allait la supprimer du tourbillon; et les fragments de toutes ses âmes seraient tombés dans l'abîme, si l'âme de la terre n'avait demandé un sursis qui lui a été accordé.

« Elle en a profité pour multiplier les phénomènes magnétiques, afin d'impressionner les esprits; et pendant que chacun s'interrogeait avec étonnement, elle a dirigé vers moi et vers ma femme Octavie un cordon aromal permanent qui m'a permis d'écrire un livre entier intitulé : *Sauvons le genre humain*.

« Ce livre paraîtra prochainement. Je ne vous l'enverrai pas, attendu que je ne dois l'envoyer à personne, mais vous le lirez certainement.

« Je vous écris tout ceci avec une lucidité d'esprit entière. La preuve, c'est que je vous ai adressé un manuscrit sur les *actes de l'état civil*, manuscrit que je vous prie de ne pas publier et de me renvoyer quand vous aurez quelque chose à me faire parvenir.

« VICTOR HENNEQUIN. »

(*Presse* du 4 octobre 1853.)

Le seul commentaire que nous ferons sur ces lettres, c'est qu'il y a en ce moment aux Etats-Unis une secte appelée les *spiritualistes*, qui ne comprend pas moins de 500,000 personnes, parmi lesquelles on compte des esprits éminents de toutes les professions. Cette secte a un conseil supérieur composé d'un nombre égal d'êtres vivants et d'âmes de morts; celles-ci font des communications à leurs collègues, qui les transmettent à la Société, laquelle se dirige d'après leurs avis.



Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT.

TABLE DES MATIÈRES
CONTENUES DANS LE CINQUIÈME VOLUME
DE LA DEUXIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.
MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Pathologie.

A nos lecteurs	1
De l'étendue de la surface du cerveau et de ses rapports avec le développement de l'intelligence, par M. <i>Baillarger</i> . . .	1
Statistique des maladies mentales en Danemark, par M. <i>Hubertz</i>	10
De l'alcoolisme chronique, par M. <i>Magnus-Huss</i>	60
De l'emploi de la médication bromo-iodurée dans le traitement de l'aliénation mentale et de la paralysie générale progressive, par M. <i>Lunier</i>	89 422
Deuxième étude sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, par M. <i>Évrat</i>	177
Sur l'épilepsie, par M. <i>Bouchet</i>	209
De la mélancolie avec stupeur, par M. <i>Baillarger</i>	251
Des ressources que fournit l'électricité au diagnostic différentiel des paralysies, par M. <i>Brochin</i>	277
De la monomanie au point de vue psychologique et légal, par M. <i>Delasiauve</i>	353
Analyse des derniers sentiments exprimés par les suicides (<i>fin</i>), par M. <i>A. Brière de Boismont</i>	372
Du quartier cellulaire dans les asiles, et particulièrement de celui construit dans l'asile d'Auxerre, par M. <i>H. Girard</i> . . .	396
Nouvelles observations sur les analogies des phénomènes du rêve et de l'aliénation mentale, par M. <i>A. Maury</i>	404
Essai sur une classification des différents genres de folie, par M. <i>Baillarger</i>	545
De l'état des facultés dans les délires partiels ou monomanies, par M. <i>A. Brière de Boismont</i>	565
Des gâteaux dans les asiles d'aliénés, par M. <i>H. Girard</i>	592

Observation d'idiotie, par M. B. Schnepf.	617
De la paralysie musculaire progressive atrophique, par M. Brochin	627
De la folie au Bengale, par M. A. Brierre de Boismont . . .	654

II. Médecine légale.

Rapport médico-légal sur le nommé Dominique Miller, accusé d'assassinat, par M. Aubanel.	417
Rapport sur l'état mental de François Rolland, accusé d'avoir attenté à la vie de sa femme, par MM. Lannurien et Delanégrie.	450
Rapport médico-légal sur les faits relatifs au meurtre du docteur Leclercq (de Hall), par M. J. Guislain (de Gand) . . .	446
Quelques observations pour servir à l'histoire de la médecine légale psychologique, par M. Baillarger.	466
Mélancolie avec délire. — Tentative d'homicide. — Ordonnance de non-lieu, par MM. Paradis et Girard.	482
Vol de livres chez les étalagistes. — Allégation de monomanie. — Rapport de M. le conseiller Cazenave. — Acquittement, par M. Cazenave	666

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des Journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Des rapports de la paralysie générale et de la folie	158
Ouvrages à analyser	166
Des vacillations du globe oculaire comme signe de l'aliénation mentale.	680
Particularités symptomatiques de l'œil dans la paralysie générale.	682

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, von DAMEROW, FLEMMING und ROLLER.

De l'âme malade. — De la folie politique et religieuse. — Convulsionnaires de Saint-Médard. — Curables et incurables.	691
---	-----

— Contagion de la peur. — Rapports des lobes du cerveau avec la parole. — Examen de crânes d'enfants crétiens et Idiots. — Asile d'Erlangen. — Statistique du duché de Nassau. — Erreurs de perception comme base du délire. — Le cerveau centre du *sensorium commune*. — De l'opium dans la folie. — Asile de Sonnenstein. — Paralyse générale. — Du système du *no-restraint*. — Asile de Hall. . . 487

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX,
Par M. Brochin.

- De l'action locale de l'ammoniaque liquide dans les névralgies faciales. — De la cautérisation sulfurique appliquée aux névralgies. — Des divers moyens proposés pour le traitement de la chorée, et en particulier de l'iodure de potassium. — De la paralyse consécutive à la fièvre intermittente et de son traitement. Paraplégie guérie par l'ergot de seigle. — Nouveaux exemples des inhalations du chloroforme dans le traitement des accès hystériques. — Du chloroforme dans le tétanos. — Névralgie occupant les deux côtés de la face guérie par le collodion. — Éclampsie puerpérale traitée avec succès par les affusions froides. — De la plectopathie ou des névroses des plexus ganglionnaires. 280
- Traitement de quelques paraplégies. — Névralgie épileptiforme. — Cigarettes calmantes contre l'asthme nerveux. — Tic douloureux guéri par une opération. — Sucre candi dans les dyspepsies et gastralgies. — *Daphne mezereum* dans les névralgies faciales. — Emplâtre contre les gastralgies hystériques. — Pastilles contre les affections nerveuses de l'estomac et des intestins. — Ventouses sèches contre l'hystérie. — Strychnine contre le spasme de l'œsophage. — Chorée guérie par le chloroforme. — Inhalations anesthésiques contre l'angine de poitrine. 499
- Traitement de la folie par les bains prolongés. — Influence des substances narcotiques sur la guérison de l'aliénation mentale (opium, jusquiame, datura stramonium). — Traitement préventif de la manie puerpérale. 686

II. Sociétés savantes.

Société médico-psychologique.

- De l'aliénation mentale au Bengale. — De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie. 293

Élections. — Discussion sur la confusion du langage psychologique. — De la sensation	508
Traitement de la folie par les bains prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche. — Héritéité de l'idiotie et de l'imbécillité. — Note sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés. — Suite de la discussion sur la suppression des salles de gâteux à Charenton	693

III. Bibliographie.

Osplizio de Santo-Benedetto in Pesaro. Statistica sul movimento degli alienati dall'anno della sua fondazione 1829, a tutto giugno dell'anno corrente 1852, par M. <i>Giuseppe Girolami</i> . (Analyse par M. Brierre de Boismont.)	340
Considérations générales sur la folie puerpérale, par M. <i>M. Weill</i> . (Analyse par M. Brochin.)	526
Hygiène de l'âme, traduit par M. Schlesinger-Rahier, de M. <i>Feuchtersleben</i> . (Analyse par M. Brierre de Boismont.)	532
Des hallucinations, <i>deuxième édition</i> , par M. <i>A. Brierre de Boismont</i> . (Analyse par M. Franck.)	533
De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés, par M. <i>Falret</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	703
Troisième rapport annuel sur le service médical de l'asile de Saint-Dizier, par M. <i>Mérier</i> . (Analyse par M. Brochin.) . .	704

IV. Répertoire d'observations inédites.

Frayeurs, stupidité primitive, suspension complète des facultés cérébrales, absence de délire hypémaniaque, roideur musculaire, amaigrissement considérable, retour de l'intelligence, par M. <i>Sauze</i>	344
Démence avec paralysie générale, mort, autopsie, par M. <i>Rouselin</i>	346
Observation de symptômes simulant une maladie organique de l'estomac et du foie, dus à une émotion morale, et disparaissant avec la cause qui les avait déterminés, par M. <i>A. Brierre de Boismont</i>	534

V. Variétés.

Bureau de la Société médico-psychologique. — Nécrologie. — Encombrement des aliénés à Turin et à Milan. — Abus
--

des spiritueux. — Allénés à Montevideo. — Coussins de charbon à l'usage des gâteaux. — Asile de Saint-Robert. — Asile de Marseille. — Emploi du cédron. — Prix. — Lettre de M. Bolleau de Castelnau à M. Carrière	168
Nominations. — Nécrologie. — Nouveau journal de l'aliénation mentale. — Prix sur la folie hypochondriaque. — Accroissement des aliénés dans la paroisse de Marylebone. — Agrandissement de l'hôpital de Bethléem. — Interdiction. — Opium. — Suite de l'ivrognerie aux États-Unis. — De l'aliénation mentale chez les enfants. — Anniversaire de professorat. — Cours de clinique sur les maladies mentales.	350
Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Nomination. — Prix des <i>Annales médico-psychologiques</i> . — Nécrologie. — Éloge de M. Lemaitre. — Folie religieuse en Amérique. — Une excursion à l'asile des Quatre-Mares, près Rouen. — Emploi des revenus des aliénés en Angleterre. — Bills sur l'aliénation. — Opinion de M. Faraday sur l'esprit public à l'occasion des tables tournantes. — Phénomènes des sensitifs. — Errata	538
Nomination. — Prix. — Aliénation mentale en Angleterre. — Influence de la civilisation sur la folie dans l'antiquité. — Influence du climat. — Statistique des États sardes. — Suicide d'un auteur contemporain. — Épidémie d'hallucinations. — Hallucination compatible avec la raison. — Hallucinations dues à la plante coca. — Tendance de l'esprit au merveilleux à l'époque des grandes commotions . .	708

FIN DU CINQUIÈME VOLUME.